Eina kartą per mėnesį

II METAI.

Spalių mėnuo.

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, PASKIRTAS MEDICINOS TEORIJOS IR :-: PRAKTIKOS REIKALAMS: :-:

10 Nr.

TURINYS:

LEIDŽIA: Gydytojų sekcija prie Lietuvių Mokslo Draugijos ir Kauno Medicinos Dr-ja.

Redaktorius **D-ras J. Žemgulys.**

Redakcijos ir Administracijos adresas: KAUNO LIGONINĖ KAUNE. :

:-: SKELBIMŲ KAINA: 5 auks. už eilutę. :-:

PRENUMERATOS KAINA: metams 120 auks., pusei m. 60 a.

∴ **Atskiro numerio kaina 10 auks.** ∴

MEDICINA

laikraštis, paskirtas medicinos teorijos ir praktikos reikalams

II metai	Spalio mėnuo 1921 m.	10 Nr.

Gydytojų praktikų uždaviniai kovoje su aklumu [1]).

Dr. P. Avižonis (Kaune).

Kiękvienas žmogus, o ypačiai rankpelnis, laiko sau per didžiausią nelaimę, kuri jį galėtų ištikti, netekti šviesybės. Didelės nelaimės atneša aklieji ir visuomenei, visam kraštui, tapdami dažnai ilgiems metams sunkia našta. Kaip materialiniai krašto nuostoliai iš aklųjų, taip ir jų sunki nelaimė verčia mane priminti tamstoms svarbumą kovos su aklumu. Kovoti su aklumu reiškia prašalinti aklumo priežastis, prašalinti ne tik sąlygas, kuriomis viena ar kita liga gali vesti prie aklumo, bet ir tas sąlygas, kuriomis pačios ligos gali rastis. Šios dienos pranešime aš, nenagrinėdamas tų kovos priemonių, kurios turėtų būti privalomos visai visuomenei, visai valstybei, pasistengsiu tik atkreipti draugų domę į tai, kuo galėtų kiekvienas gydytojas praktikas prisidėti, kad besikreipiantieji į jį ligoniai kiek galima neapaktų.

Čia visų pirma turime prisiminti, del kurių priežasčių mūsų žmonės visų dažniausiai apanka ir kiek tos apakimo priežastys galėtų būti prašalintos. Surinktomis mano dar prieš karą statistikos žiniomis [2]) visų dažniausioji aklumo priežastis Lietuvoje, o ypačiai lietuvių tarpe yra *trachoma*. Lietuvoje (Kauno, Vilniaus ir Suvalkų gub.) iš 2062 aklų nuo trachomos apakusių buvo 26%, o iš 187 aklų lietuvių 49,7% apako nuo trachomos. O trachoma nėra būtina žmonijai liga. Yra šalių ir tautų, kurios trachomos visai nepažįsta, kur trachoma tik iš svetur atvežama. Gi Lietuvoje trečia dalis visų lietuvių turi trachomą. Ir susirgęs trachoma ne būtinai privalo apakti. Trachoma yra pagydoma, nors jos gydymas kartais reikalauja nemaža laiko, iš ligonio — kantrybės, o iš gydytojo — prityrimo.

---

[1]) Pranešimas, skaitytas pirmam Lietuvos gydytojų suvažiavime 1921 m. X/1.

[2]) P. Avižonis. — Aklumas ir trachoma Lietuvoje. „Lietuvių Tauta", kn. II D. 2. 1913. p. 181.

Tas pats, Bolezni glaz i slėpota sredi krėstjan litovcev Gruzdzėvskoi i Ligumskoi volostei Šavelskago uėzda, Kovenskoi guberniji (po dannym pogolovnago osmotra) Dissertacija. Jurjev 1914, p. 263.

Fick'o Golovin'o ir kitų autorių nuomone, iš aklumo priežasčių skaičiaus trachoma tam tikromis sąlygomis galėtų būti visai prašalinta. Jei žmogus iš trachomos apanka, tai reiškia, kad jis arba neieškojo pagalbos tuo laiku, kada trachoma dar nebuvo padariusi žymių atmainų jo akyse, arba jei ieškojo, tai nerado tinkamos pagalbos. Pas mus Lietuvoje esti ir vienaip ir antraip. Dažniausiai prasidedama nejučiomis, išpalengva, trachoma ilgai neatkreipia susirgusio domės, ir dažnai žmogus sukrunta tik tuomet, kai atsiranda kokia komplikacija, kai jau praleistas pats gerasis gydymui laikas. Be to, trachoma dažnai prasideda vaikų amžiuje, o lietuviai nepasižymi ypatingu rūpestingumu del savo vaikų sveikatos. Arba atsitinka ir taip, kad žmogus ir norėdamas pasigydyti neranda tinkamo patarimo, tinkamos pagalbos. Juk nekiekvienas gali važiuoti 10 ir daugiau mylių specialisto ieškodamas. Tad gydytojų praktikų uždaviniai kovoje su aklumu nuo trachomo galėtų būti, viena—profilaktikiniai, antra — terapeutiniai. Profilaktikos atžvilgiu reiktų stengtis visomis galimomis priemonėmis skleisti žmonių tarpe daugiau žinių apie trachomą kelti aikštėn tos ligos apsireiškimą ir jos platinimąsi, ir aiškinti būtiną reikalą jau pačioje ligos pradžioje rimtai ir nuosekliai gydytis. Terapeutiniu atžvilgiu visi praktikuojantieji Lietuvoje gydytojai, o ypačiai tie, kurie gyvena miesteliuose, provincijoje, privalo pasirūpinti įgyti reikamų teorijos ir praktikos žinių, kad galėtų bent paprastuosius, kasdieninius, nekomplikuotuosius trachomos atsitikimus tiksliai gydyti.

Yra dar viena aklumo priežastis, kuri krašto apšvietimui ir kultūrai augant, be abejonės, išnyks, tai *raupai.* Kultūringosiose Vakarų Europos šalyse, kur yra įvesta privaloma pakartotina vakcinacija, raupai yra patapę didelė retenybė ir tokia pat retenybė esti apakimas nuo raupų. Stokholmo profesorius *Widmark'as* sakosi savo krašte tik vieną vienintėlį žmogų tematęs apakusį nuo raupų, ir tas pats buvęs užsieniuose gimęs. [1])

Lietuvoje prieš karą raupai sudarydavo 10% visų aklumo priežaščių. Dabar tas nuošimtis bus, be abejonės, didesnis, nes pastaraisiais metais, palyginti, nedaug tebūdavo skiepijama ir Sveikatos Departamento skelbiamomis „Medicinoje" žiniomis raupų epidemijos vis plečiasi.

Visai sekmingai kovoti su aklumu nuo raupų galima tiktai profilaktikos priemonėmis ir kiekvienas atskiras gydytojas čia ne ką tegalės pagelbėti, nebent tik ragindamas visuomenę ir valstybės organus, kad kuogreičiausiai būtų įstatymų keliu įvesta ir griežtai vykinama visoje Lietuvoje vakcinacija ir pradedamosios mokyklos amžiuje taip pat privaloma revakcinacija.

Taip pat daugiausiai tik profilaktikos priemonėmis galima kovoti su aklumu nuo naujagimių *blenorėjos.* Prieš karą Lietu-

---

[1]) J. Widmark,Uber das Vorkommen der Blindheit in den skandinavishenLändern und Finnland umEingang des 20 Jahrhandets. Mittellungen.. Jena. 1906. p 132.

voje iš visų aklųjų del šitos priežasties buvo 1,50% apakusių, o tarp lietuvių blenoreja rasta kaipo aklumo priežastis tik 0,5% visų aklųjų. Europoje naujagimių blenoreja yra viena dažniausiųjų aklumo priežasčių. Vokietijoje *Magnus'o* surinktomis statistikos žiniomis skaičius apakusių nuo naujagimių blenorejos siekia 10, 87% viso aklųjų skaičiaus ir užima pirmą vietą tarp visų aklumo priežasčių. Prancūzijoje 9,3% viso aklųjų skaičiaus yra apakę nuo blenorejos; tenai ji užima antrąją visų aklumo priežasčių vietą *Trousseau*. Šitos aklumo priežasties atžvilgiu Lietuva prieš karą buvo nesulyginamai geresnėje padėtyje, negu kultūringosios vakarų Europos šalys. Tačiau karo pasekmės ir šalies militarizacija bus žymiai pabloginusios Lietuvos padėtį. Taip, Raudonojo Kryžiaus poliklinikoje Kaune nuo rugsėjo mėn. 1 d. 1920 m. iki rugsėjo mėn. 1 d. 1921 m. iš 1201 (akinių ligonių naujagimių blenorejos buvo 4 atsitikimai du iš Kauno miesto ir du iš sodžiaus). O Stokholmo akių ligų poliklinikoje naujagimių blenorejos atsitikimų buvo 1903 m. trys iš 4730 ligonių, 1904 m. vienas iš 4968 ir 1905 du iš 5021 ligonių (*Widmark*).

Bet kas reikia daryti, kad pašalinus šitą aklumo priežastį? Visų pirma profilaktikos tikslu reikia rūpintis, kad visais įtartinais atsitikimais, o miestuose be kokios išimties būtų vartojama *Credé* priemonė: įlašinimas į naujagimio akis 1% argent. nitric. (arba 10% protargol, 5% sophol). Šita priemonė, kur ji pradėta vartoti, beveik visai panaikino blenorėjos susirgimus ir tuo būdu žymiai sumažino aklųjų skaičių. Gydytojai praktikai privalo nepraleisti nė vienos progos nepriminę akušerėms, o ypačiai sodžiaus „bobutėms" ir tėvams, kad jie pastebėję pas naujagimį akių pūliavimą ir ypačiai blakstienų suputimą, nevilkintų, kolei vaikas apanka, bet tuojau kreiptųsi prie gydytojo. Kauno poliklinikos buvo atsitikimas, kad motina tik trečioje savaitėje teatnešė savo kūdikį su baisiai apipūliavusiomis akimis, su prakiurusiomis korneu žaizdomis ir su iškritusiais akių viduriais, vienu žodžiu, su pražuvusiomis akimis. Užklausta, kodel čia pat mieste gyvendama, neatnešė vaiko tuoj susirgus, atsakė, kad ją „bobutė" vis raminus, būk kūdikis „apsigimęs su votimi galvoje", ir kai ta votis ištekėsianti, vaikas sugysiąs. Vaikas, žinoma, apako ir, kaip teko paskiau patirti, nusiminusi motina pametė jį pas vienos vaikų prieglaudos duris. Kiek tad dar bus mūsų liaudies švietėjams milžiniško darbo, kolei panašūs prietarai išnyks.

Susirgęs naujagimio blenoreja kūdikis geriausiai yra atiduoti akių klinikon arba bent artimiausion ligoninėn ir atiduoti kuoanksčiausiai tai bus daugiau vilties, kad kūdikis neapaks. Kur tatai neįvykdoma, reikia stengtis, kad ligonis būtų kasdien rytmetį atnešamas pas gydytoją, kuris nuvalęs pūlius nuo vokų, gausiai išplovęs akis su drungnu skystu kalium hypermanganicum (1:5000) arba hydrargyrum oxycyanatum (1:5000), pridegina konjunktivą, vokus išvertęs, 1% argent. nitr. Namiškiams reikia įsakyti, kad kas ketvirtis valandos valytų kūdikiui akis: reikia su pavil-

gyta borinės rūkšties vandenyje (2%) vata nubraukti nuo blakstienų pūlius, pakartotinai praskleisti užputusius vokus, paspaudžiant juos prie orbitos kraštų, ir tuo būdu leisti ištekėti iš akių prisirinkusiems pūliams, įleisti į akis drungno boro rūkšties vandens arba ramunėlių koštos arbatos iš pipetkos, iš šaukštelio arba paėmus gabaliuką suvilgytos vatos išspausti ties akimis ir tuo būdu išplauti akis. Šitaip reikia daryti keturis kartus per valandą tiek dieną, tiek naktį. Be to, pavakarėje ir naktį, šitaip akis išvalius, reikia įlašinti po lašą sol. protargoli 10%. Jei kūdikis negali būti kas dien pas gydytoją nešemas, tai reikia liepti daryti taip, kaip tuojau buvo sakyta ir dar, be to, 3 kartus dienoje ir kartą naktį įlašinti į akis po lašą protargol (10%) arba syrgol (2—5%). Jei susirgusi tik viena akis, tai antrosios apsaugojimui arba reikia ji užklijuoti emplastro adhaesivo arba kasdien įlašinti į ją iš kito buteliuko kita pipeta po lašą protargol (10%); kūdikis reikia guldyti ant nesveikojo šono. Atslugus vokų sutinimui ir pamažėjus pūliams galima akis rečiau plauti, kas valanda, ir du kartu lašus lašinti. Be to, reikia priminti namiškiams, kad kiekvieną kartą čiupinėję ligonio akis tuojau nusiplautų su muilu rankas ir, apskritai, dabotųs, kad patys neužsikrėstų.

Didiesiems akių blenoreja yra dar pavojingesnė, negu kūdikiams, nes dažniau įžeidžia korneą ir dažniau veda prie regėjimo nusilpimo arba visiško aklumo. Todel gydytojai būtinai privalo pakartotinai priminti savo ligoniams su uretros gonorėja koks jų akims gręsia pavojus, ypačiai kai jie patys gydosi, ir liepti jiems, kas karta prisilietus prie lyties organų arba pūliuotų skalbinių, su muilu nusimazgoti rankas. Susirgus gydymas toks pat, kaip ir kūdikių. Jei tik viena akis tėra susirgus, tai antrąją akį reikia, įlašinus lašą orgent. nitr. (1%), užvožti laikrodiniu stikliuku, kurio kraštai reikia apklijuoti emplastro adhaesivo arba sumirkyta kolodijume vata. Tuo būdu galima apsaugoti sveikoji akis nuo užsikrėtimo.

Iki šiolei būvo kalbėta apie keletą aklumo priežasčių, kurios galėtų buti visai prašalintos, tik jų prašalinimui reikia tam tikrų sanitarinių, socialinių ir kultūrinių sąlygų, reikia pačios visuomenės pastangų ir valstybinių priemonių. Yra dar aklumo priežasčių, kurių ir pati kultūringoji šalis nepajėgs prašalinti, bet kurių aukos gali būti gydytojų sumanymu ir prityrimu žymiai sumažintos. Viena svarbiausiųjų tokių aklumo priežasčių, kur gydytojų pastangos jau daug žmonių yra išgelbėję nuo apakimo, tai *glaucoma*. Lietuvoje ir lietuvių tarpe glaukoma užima antrą vietą tarp aklumo priežasčių: Lietuvoje—17,9%; lietuvių tarpe—11,8%.

Glaukomos patogenėzas dar tebėra neaiškus, todel ir tikrų, radikalių vaistų jai dar neturime, tenka naudotis palliativėmis priemonėmis, kurias galima suskirstyti dviem grupėm medikamentinės priemonės (eserin, pilocarpin) ir chirurginės (ividecto-

mia, sclerotomia, trepanatio etc). Tačiau nuoseklus ir tikslingas tų priemonių pritaikymas dažnai duoda galimybės ilgam laikui nustabdyti ligos progresavimą ir tuo būdu apginti nuo apakimo. Kadangi glaukoma dažniausiai atsitinka tik vyresniame amžiuje, ir juo vyresni žmonės, juo ji dažniau atsitinka, tai su minėtų priemonių pagalba daugeliui ligonių pavyksta pratęsti šiokį tokį regėjimą liki amžiaus galui. Tokiu būdu gydytojų praktikų uždaviniai čia bus kuoankščiausiai pažinti glaukomos pradžią, vadinamuosius prodromalinius jos reiškinius. Nes kai iš išorinės akių išvaizdos jau lengva glaukomą pažinti, tuokart visų dažniausiai prognozas jau esti menkas, jau esti praleistas pats gerasis gydymui laikas. O su tais prodrominiais glaukomos reiškiniais kaip tik ir tenka visų dažniau susidurti gydytojui praktikui.

Deja, nėra kitos tokios akių ligos, kuri taip dažnai būtų pražiūrima, kaip glaukoma. Pats ligonis dažnai visai nenusimano akimis sergąs. Turėdamas chroninę inflamatorinę glaukomą, jis eina pas gydytoją del pasikartojančio galvos ir veido skausmų, jis net duoda vieną kitą sveiką dantį ištraukti manydamas dantį gelią. Akylesnis gydytojas, nesitenkindamas hemikranijos diagnozu ir atsiminęs glaukomos galimybę, ras pas tokį ligonį be nežymaus akies obuolio paraudimo, dar skystą ištisos korneos padrumžlėjimą, seklią, pryšakynę kamerą, išsikėtusį sunkiai reaguojantį vyziuką ir padidėjusią intraokuliarę spaudą.

Staigiame glaukomos priepuolyje kartų su nepakenčiamu galvos skausmu, dažnai esti širdies pykimas, vėmimas, ir toks didelis nusilpimas, kad ligonis guli ant patalo ir kviečiasi gydytoją pas save. Ir kiek tokių ligonių apako tik delto, kad buvo gydomi nuo migrenos, • gastrito, influencos, meningito ir tolygiai; arba nepakankamai įsižiūrėjus į ligonio akis buvo gydoma nuo irito. O atskirti iritą vis tik galima, nes prie irito cornea esti normalė, pryšakinė kamera gili, vyziukas siauras, spauda nepadidinta; .o prie staigiosios glaukomos cornea lyg dūmais aptraukta, mat, jos paviršė lyg adačiukėmis išbadyta, prisiliečiant nejautri, pryšakinė kamera sekli, vyziukas išskėtęs, styvas, intraokularė spauda didelė, akis kieta.

Paprastoji glaukoma (glaucoma simplex) esti daug sunkiau pažinti. Kartais ilgą laiką vienintėlis subjektingas jos simptomas esti neuralginiai veido ir galvos skausmai. Ir kadangi su tokiomis skundomis esti labai daug ligonių, tai greičiau manoma apie migreną, anemiją, neurastenīją, arteriosklerozą, negu apie glaukomą. O jei liga jau tiek yra progresavusi, kad pradėjo regėjimas silpnėti, neretai manoma kartu su ligoniu apie presbyopiją, arba spėjama kataraktą prasidėjus, nors neįsitikinta neabejotinaisiais jos simptomais. Tokiu būdu ligonis esti klaidingai guodžiamas, kad jis galėsiąs pasigydyti kataraktai sunokus, vadinasi, kai jis visiškai ir amžinai apaks (glaucoma absolutum). Todel labai svarbu tokiais atsitikimais, kai ligonis skundžiasi be aiškios priežasties progresuojamu regėjimo silpnėjimu, kad

gydytojas bent *atsimintų* glaukomą, ir kilus abejonei pasiųstų ligonį pas akių gydytoją.

Daug akių žuva nuo sekundarės glaukomos, prisimetusios prie kitokių akies susirgimų, visų dažniausiai prie keratektazijų ir rainelės (iris) sukibimų su kornea (synechia anterior, leucoma adhaerens) arba su krikštaliuko kapsula (synechiae posteriores, seclusio pupillae). Todel kiekviename irito atsitikime, ir juo labiau recidivuojančiame (del tuberkulozo, syfilio, reumatizmo), gydytojo priedermė yra visomis priemonėmis stengtis palaikyti platų vyziuką, kad išvengtų užpakalinių synechijų. O nepavykus jų išvengti, ypačiai kai po irito pasiliko plačių užpakalinių synechijų, arba jei po ulcus corneae arba po traumos pasiliko didelės pryšakinės synechijos, reikia pasiųsti tokie ligoniai pas akių gydytoją profilaktinei (o prie korneos rando kartu ir optinei) iridektomijai padaryti.

Žymų nuošimtį aklų duoda įvairių rūšių *trauma.* Čia gydytojas praktikas beveik visumet esti pirmasis, kuris gauna suteikti pagalbą ir dažnai nuo to, kaip ta pirmoji pagalba buvo suteikta, pareina lengvesnis ar sunkesnis ligos bėgis. Ne visada trauma visiškai sutriuškina akį, ir dažnai klumas esti tik pasekmė prisimetusių prie traumos komplikacijų. Kiek dažnai pas mus Lietuvoje atsitinka, kad akis apanka po nedidelės palyginti traumos: nuo menko korneos įbrėžimo miške medžio šakute, lapeliu, per darbymetį lauke nuo brūkštėlėjimo per akį šiaudu, varpa, nuo įkritimo akuoto, spalio, nuo užgavimo grūdu kulant, skiedra ir t. t.

Kiekvienas gydytojas kas vasara gauna matyti po keletą panašių atsitikimų, kai po tokios menkos traumos atsiranda pūlių korneoje (ulcus serpens), pryšakinėje kameroje (hypopyon) ir greitu laiku akis apanka. Tai pareina nuo infekcijos korneos įbrėžimo pneumokokais, diplobacilomis arba stafilokokais, kurių gausiai esti chroniniu konjunktivitu ar trachoma sergančioje konjunktivoje arba prie pūlingų dakryocystitų. Todel gydytojų praktikų priedermė yra energingai gydyti visus pūlingus blakstienų ir konjunktivos uždegimus. Čia dažnai trumpu laiku gelbsti argentum nitricum (1%) arba kitokie sidabro junginiai, optochinum hydrochloricum (nuo pneumokokų), zincum sulfuricum (nuo diplobacilų). Pūlingas dakryocystitas, kurs yra už vis pavojingesnis paviršutiniems akies, atseit korneos sužeidimams, vaistais nepagydomas, zondavimais ir plovimais retai arba tik neilgam teišgydomas. Todel kievienas ligonis su pūlingu dakryocystitu reikia pasiųsti akių gydytojui ašarų maišelio ekstirpacijai, o jei jau yra atsitikusi akies trauma, tai gydytojas gali laikinai, tam kartui, kolei bus padaryta radikalė operacija, užtvenkti pūliams taką į akį, pridegines ašarų taškelius (puncta lacrimalia) įkaitintu ant spirito lemputės zondo arba kokios nors adačiukės galu.

Be galo dėkingas yra gydytojo praktiko uždavinys perspėti po infekuoto akies sužeidimo *simpatingą* sveikosios akies už-

degimą. Nežinau, ar gali būti didesnė nelaimė, kaip šitas visų sunkiausias akies susirgimas: žmogus dar nesuspėjęs apsiprausti su ištikusia jį nelaimė, vienos akies pražuvimu, o štai ir antroji, sveikoji, kasdien nesustabdomai žengia į pražūtį, ir galų gale tvirtas vyras atsiduria pašventoryje, o jo sveika ranka, pratusi sunkius darbus dirbti, atkišta išmaldų.

Kokios rūšies yra šita pragaištinga infekcija, dar nežinoma. Tik yra pastebėta, kad visų dažniausiai gręsia simpatingos oftalmijos pavojus tuokart, kai užgautoji akis gauna chorinį uveitą, kai ji kad ir senai jau apakusi, vis laikas nuo laiko parausta, ima mausti, skaudėti. Tokia akis reikia užimti, nes tik nepavėluota enukleacija gali apginti nuo simpatingos oftalmijos. Jei užgautoji akis žuvo nuo pūlingo proceso, nuo panoftalmito, mes galime būti ramūs: simpatingo antrosios akies uždegimo nebus. Abejotinaisiais atsitikimais ligonis būtinai reikia pasiųsti pas akių gydytoją.

Nemaža reikšmės kovai su aklumu turi ir grynoji traumos profilaktika. Daug akių apanka nuo atsitiktinų sužeidimų peiliu, žirklėmis, adata, pistonu, namų darbo šautuvu, granatų kapsulėmis ir t. t., ypač tai pasidaro vaikai, palikti be priežiūros. Tatai yra asmeninės ir šeimyninės igienos sritis, asmens kultūringumo dalykas. Antroji grupė, vadinamų profesionalinių sužeidimų, surištų su tam tikra profesija arba darbu dirbtuvėse, yra visuomeninės ir valstybinės apsaugos dalykas. Bet ir kiekvienas atskyras gydytojas, ypačiai apskričių ir dirbtuvių gydytojai gali žymiai prisidėti prie sužeidimų pamažinimo. Reikia žiūrėti, kad tose darbo srityse, kur akis gali įžeisti akmens, plieno, vario, medžio ir kitokios atskaidukės, būtų dėvimi akiniai; kad nebūtų leidžiami prie tokių darbų žemažiūriai žmonės, kurie del silpno regėjimo turi arti prisikišę dirbti.

Didelį aklų skaičių duoda ir įvairios rūšies keratitai. Vokietijoje ir Prancūzijoje 8% visų aklų yra apakę iš keratito, Rusuose 13, 5%, Lietuvoje 10, 5%. Šito skaičiaus žymią dalį sudaro skrofuloziniai keratitai. Yra ištirta, kad skrofulozas yra savitas tuberkulozo reiškinys. Tiek bendrieji daugėlio oftalmologų įspūdžiai, tiek statistiniai daviniai rodo, kad karo suvargintuose kraštuose žymiai padidėjo ligonių skaičius su skrofuloziniais konjunktivitais ir keratitais. Ypatingai puola į akis padidėjęs tokių ligonių skaičius suaugusių žmonių tarpe, tarp kareivių, kad ir mūsų kariuomenėje. Šiaip jau galima sakyti, kad, be trachomos, skrofulozinis akių susirgimas yra vienas dažniausiųjų akių ligų, kurias tenka matyti gydytojui praktikui. Nuolat pasikartodamas skrofulozinis keratitas kas kartas palieka vis didesnes dėmes, kurios galų gale užima visą korneą ir nebeduoda galimybės iridektomijai bent kiek pagerinti regėjimą. Būtų didelė klaida šitą akių susirgimą laikyti niekniekiu ir pasitenkinti davus ligoniui šiokių ar tokių vaistų. Prisimetus korneos žaizdai, turinčiai palinkimo plėstis gilyn ir prakiurdyti korneą, toks ligonis

nereikia leisti namo, o pačiam gydytojui gydyti, kad išvengtų korneos perforacijos ir jos pasekmių. Reikia pakartotinai įsakyti tėvams, kad kiekviename recidivo atsitikime neduotų susirgusiam vaikui ištisais mėnesiais gulėti galvą priegalvin įdūrus, bet kad nevilkindami tuojau eitų pas gydytoją. O akims pagerėjus reikia liepti mėnesių mėnesiais tepti į akis geltonosios mosties ($^1/_2$ — $2^0/_0$), kad apsiginus nuo recidivo. Turint galvoje tuberkulozinį ligos pagrindą, nereikia užmiršti nė bendrųjų priemonių, kaip štai maistas, saulė, švarumas.

Perėjus prie aklumo priežasčių, turinčių ryšių su bendra organizmo nesveikata, reikia priminti, kad be paminėtojo tuberkulozo yra dar daug kitų infekcinių ligų, kurios gali vesti prie aklumo, kaip štai syfilis, triperis, reumatizmas, visos šiltinių rūšys, skarlatina, puerperalis karštis, influenca ir t. t. Be metastatinio panoftalmito, kuriam pagalbos mes nežinome, dažnai atsitinka, viena, iritis, kuri apleista veda prie plačių synechijų ir prie sekundarės glaukomos, ir antra, neuritis optica, kuri nepastebėta ir negydoma veda prie nervo atrofijos.

Nemaža pavojaus akims yra iš įvairių nuodų, tiek techninių, tiek medikamentinių. Pirmąją vietą čia užima plačiai vartojamas pas mus alkoholis ir nikotinas. Nuo jų akys retai teapanka visiškai, bet centrinės skotomos pavidale žymiai sumenkėja daugelio darbingumas. Iš medikamentinių nuodų paminėsiu čia atoksilą, optochiną, chininą, filix mas ir atropiną. Šis pastarasis, oftalmologijoje būtinai reikalingas, gydytojų praktiką dažnai esti duodamas nevietoje, būtent prie įvairių konjunktivitų, kur jis visai nereikalingas, visai nieko negelbsti, o kartais gali būti stačiai žalingas, jei bus pavartotas vyresniame amžiuje esant palinkimui prie glaukomos, arba tokiuose glaukomos atsitikimuose, kurie gydytojui atrodė iritais.

Sunku būtų išvardyti visi atsitikimai, kur gydytojas praktikas įstengtų perspėti aklumą. Pagaliau paminėsiu dar vadinamo išgydomojo aklumo atsitikimus, kur gydytojas praktikas gali daug gera padaryti, paskatinęs ligonius savu laiku kreiptis prie specialisto. Pavyzdžiui cataracta senilis. Žmogus, gavęs abiejų akių kataraktą, esti guodžiamas, kad kataraktai sunokus galėsiąs pasigydyti, — ir laukia žmogus kartais daug metų, o tuo tarpu yra priverstas pamesti savo paprastąjį darbą. Tad pravartu būtų žinoti, kad dabar kataraktos operuojamos ir nesunokusios; gana tik, kad jos jau tiek yra progresavę, kad žmogus nebegali savo darbo dirbti. Paskui, yra žmonėse labai daug tokių akių, kurios yra laikomos aklomis, o kurioms iridektomija galėtų dar šiek tiek regėjimo sugrąžinti. Be operacinių, yra dar optinių priemonių, būtent pastaruoju laiku Zeiss'o patiekta „Fernrohrbrille", kuriomis kartais pavyksta tiek pagerinti apžlibusių akių regėjimą, kad žmogus ima jaustis lyg atgimęs.

Tokiu būdu gydytojai praktikai gali žymiai prisidėti prie kovos su aklumu, bendradarbiaudami su specialistais labai dė-

kingoje profilaktikos srityje. Jie gali taip pat ne vienam aklam, nurodę pagalbos galimumą, padėti iš vegetavimo sugrįžti į veiklųjį gyvenimą.

Iš Kauno Ligoninės chirurgijos skyriaus.

Ulcus ventriculi ir gastroenterostomozo operacija Kauno Ligoninės chirurgijos skyriaus daviniais [1])

Dr. J. Žemgulys.

Aktualiausiu klausimu skrandžio chirurgijoje, o gal ir visoje pilvo chirurgijoje, yra šiandieną operacinio skrandžio ir dvylikapirštinės žarnos opos gydymo klausimas. Tas klausimas yra jau kelinti metai smarkiai debatuojamas specialėj spaudoj, o taip pat ir gydytojų suvažiavimuose. Visi, tur būt, chirurgai yra jau pareiškę tuo klausimu savo nuomonę. Tą patį norime padaryti čionai ir mes, pasiremdami mūsų skyriaus patyrimais, ir drauge duoti keletą pastebėjimų dėliai taip įvairaus tos ligos klinikos paveikslo. Aš manau taip pat, kad yra jau atėjęs mums laikas mūsų darbe vadovautis ne tik kitų tautų pritirimais, bet ir savo pačių. Aš norėčiau atskleisti čia tamstoms vieną lapą tų prityrimų, kurie yra padaryti Kauno Ligoninės chirurgijos skyriuje.

Mūsų patyrimas, palyginti, nėra dar toks didelis. Užsieniuose kai kuriose klinikose yra jau padaryta po kelis šimtus skrandžio opos operacijų, bet yra publikuojami taip pat ir maži operacijų skaičiai, jei jos yra įdomios. Mūsų ligoninėj per šiuos ir pereitus metus padaryta 13 skrandžio ir dvylikapirštinės žarnos operacijų. 5 pereitą metą d-ro Hagen — Torno ir 8 šiemet — mano. 13 ligonių per 21 mėnesį nėra daug. Tai yra mano nuomone, del to, kad ligonys permažai pasitiki operacijomis ir operatoriais, o taip pat ir del to, kad kiti gydytojai neatsiunčia mums ligonių. Didesnioji mūsų operuotųjų ligonių dalis yra atėję į mus tiesiog, ne kitų gydytojų siunčiami. Užsienių klinikos turi daug medžiagos dar ir del to, kad jos yra senos, jų archyvuose guli tvarkingai vedamos ligų istorijos nuo kelių dešimčių metų. Mūsų ligoninės dokumentai siekia tik 1919 m. pradžios. Tvarkingesnis ligų istorijų vedimas prasidėjo dar vėliau. Kas buvo padaryta prieš karą ar karo metu, — to mes neturime.

Ulcus ventriculi ar duodeni diagnozą mes statome tiktai ištyrę ligonį kliniškai, rengenologiškai ir laboratoriškai. Norėdamas parodyti tokio kombinuoto ištyrimo naudingumą ir svarbumą, žemiau padedu kelias ligų istorijas beveik ištisai, kad skai-

---

[1]) Pranešimas, skaitytas pirmam Lietuvos gydytojų suvažiavime 1921 m. X. 1.

tytojas galėtų palyginti įvairių ištyrimo metodų davinius. Klinişkame tyrinėjime daugiausia duoda anamnezas. Rentgenologinis tyrinėjimas yra labai svarbus; jis nėra apleidžiamas nė viename atsitikime. Priešingai laboratorinis tyrinėjimas skrandžio sunkos ir ekskrementų nedaug teduoda. Dažnai mes randame skrandžio sunkoje normalinius santykius, prie pilnai išreikšto klinikinio ir rentgenologinio opos paveikslo. Pavyzdžiui gali būti šis ligonis.

1045 U. T. 30 m. priimta į skyrių šių metų biržello m. 3 dieną. Serga pilvu 3—4 metus. Skaudžiausio punkto nėra, skausmai niekur neina. Susirgo palengva, sulyso. Tuoj pavalgius geriau, bet 2—3 valandas po valgiui praleidžius pradeda skaudėti ir skauda tol, kol neišsivemia. Naktį skauda labiau, nevalgius ir sėdint geriau. Vemia po kiekvieno valgio ką suvalgiusi, atsirūgsta dažnai, rūkščiai, širdis nepyksta. Nori sūraus, rūkštaus valgio ir mėsos. Viduriai kieti. Ligonis menko maitinimo. Pilvas palpuojant beveik nėskaudus. Po krūtine apčiuopiama neaiški rezistencija. 1914 metais daryta pilvo operacija, bet nežinia kokia. Rentgenologinis paveikslas gana tipingas: skrandžio šešėlis iš dviejų dalių: spastinė įtrauka didžiosios kuıvatūros mažosios kurvatūros linkui, peristaltika silpna, žemiausias punktas per 3 pirštus žemiau bambos, po pusės valandos tarpinis sluoksnis $^1/_2$ piršto storumo; varomoji skrandžio jėga nusilpninta, nes po 4 val. skrandyj buvo tyrės dar žąsies kiaušinio didumo. Skrandžio sunkoj rastą gleivių, valgis menkai tesuvirškintas, bendras rūkštumas 40, laisvos H C l 0,09%, sujungtos druskos rūkšties 0,72%, pieno rūkšties nei kraujo nerasta, žodžiu sakant, sunka visai normalinė. VI-9 operacija: ant curvatura minor ties pylorus didokas infiltratas (ulcus callosum), gilės omenti majoris padidintos. Padaryta gastrojejunostomia posterior. Pooperacinis perijodas perėjo normingai. 12-tą dieną po operacijos ligonė išsirašė jausdamosi sveika.

Šis atsitimas primena mums taip pat, kaip sunku kartais yra atskirti operacijos metu ulcus pepticum callosum nuo ulcus carcinomatosum. Auschütz ir Konjezny sako, kad be plataus ir visiško mikroskopinio ištyrimo, kurs esant reikalui turi būti padarytas serijomis ir sluoksniais, negalima atsakyti ar esama į vėžį pereinančios skrandžio opa ar išgriuvusios opos skrandžio karcinomos. Šito neturėtų užmiršti tie, kurie plačiai vartoja mėginamąją laparatomiją.

Antra vertus, mes esame turėję ligonių su aiškiai apčiuopiamomis, jau nebeoperuojamomis skrandžio karcinomomis, kurių skrandžio sunkoje radome bendrą rukštumą iki 90, o pieno rūkšties neradome visai. Iš kitų autorių, kurie maža teduoda vertės skrandžio sunkos tyrinėjimui, paminėsime de-Queroain'ą, Mendelį ir k. Nežiūrint į visupusišką ligonio ištyrimą, turime betgi nors ir retų atsitikimų, kada tikro diagnozo pastatyti negalime, tenka pradėti operaciją turint tik spėjamą diagnozą. Bet taip atsitinka ir užsienuose. (Lacy Firth).

Iš operuotųjų ligonių daugiau buvo vyrų, nekaip moterų: 8 vyrai ir 5 moterys. Amžiu jie skirstosi šiaip: 25 — 30 metų — 3 ligonys, 34 — 40 metų — 4 ligonys, 47 — 48 m. — 4 lig. ir 57 — 59 m. — 2 lig. Kaip matote, ulcus gali būti laimingai operuotas ir gana seniems žmonėms.

3 ligonys buvo iš Kauno miesto, kiti iš Lietuvos kaimų ir miestelių.

Skrandžio opa sergąs ligonis ateina pas mus operuotis ne veikiai — ne ankščaiu, kaip trečiuose ligos metuose, kartais labai vėlai — 30 ir net 37 metus sirgęs. Tipingas šiuo atžvilgiu yra šis ligonis.

Z. B. 57 metų (161) priimtas į skyrių 1920 m. sausio mėn. 7 d. Serga pilvu nuo 20 metų amžiaus (37 metus). Skaudėdavo ypač prieš valgį, pavalgius pereidavo, b e t p o 6 v a l a n d ų v ė l u ž e i d a v o; skaudėdavo ir naktį. Rūkštaus negalėjo valgyti. Skausmai laikotarpiais pereidavo. Prieš savaitę skausmai labai pasididino. Oran beveik neina. Défence musculaire.

I. 10. operacija: rastas perforuotas skrandis, suaugęs su peritoneumu parietal. Skylė užsiuta, padaryta gastrojejunostromia posterior. Ligonis teprabuvo per 2 dienas po operacijos ir mirė.

Šita ligos istorija mums rodo, kad prie skrandžio opos skausmai po valgiui gali labai vėlai teužeiti, net 6 — šias valandas po valgiui praleidus; kad ulcus ventriculi gali būti seniems žmonėms, net 57 metų, ir kad seniems ir silpniems žmonėms su didele aritmija senai perforuotos opos operuoti yra gana pavojingas daiktas.

Iš ulcus ventriculi et duodeni simptomatologijos noriu pabrėžti vieną simptomą, į kurį paprastai domės nekreipiama: tai vėmimas ypač skysto valgio pavalgius prie ulcus duodeni. Pavyzdžiu gali būti ši ligos istorija.

1030. J. M. 34 m. priimtas į skyrių 1920 m. gegužės 25 d. Skundžiasi skausmais po krūtine, ypač po valgiui, dažnai vemia, y p a č s k y s t o v a l g i o p a v a l g ę s. Nuo vandens nevemia. Serga jau 9-tus metus. Suvargęs. Plaučiuose nedidelis bronchitas, pilvas ypač skaudus per $2^1/_2$ piršto žemiau kairiųjų šonkaulių. Skausmai eina į kairiąjį šoną ir į krūtinę, susimažina išsivėmus ar prariaugėjus. Jei nevemia, tai baigiant skaudėti pradeda žiovauti ir kai kada išpila prakaitas. Viduriai kieti. Skrandžio sunka: bendras rūkštumas 68, laisvos HCl 37, pieno rūkšties ir kraujo nerasta. Ligonis greit išsirašė, bet po $6^1/_2$ mėn. vėl sugrįžo. Šiuokart skrandžio sunkoj bendras rūkštumas jau buvo 95, laisvos HCl 35, pieno rūkšties pėdsakai, kraujo nerasta.

XII-28. Daryta operacija: rastas ulcus duodeni netol pylorus. Gastrojejunostomia posterior. Pooperaciniame perijode iškylo nedidelė pneumonija. Bet mėnesiui po operacijos praslinkus ligonis išsirašė iš ligoninės pagijęs. Ligoninėj tebebūdamas retkarčiais vemdavo rūkščiu skystimu.

Tą simptomą, vėmimą ypač skysta (pavalgius) aš esu stebėjęs turint ir kitus ta liga sergančius ligonius.

Visiems mūsų, operuotėms ligonims buvo daroma gastrojejunostomia posterior. Prie ulcus ventriculi ar duodeni daromos yra skrandžio rezekcijos ir gastrojejunostomijos, užpakalinės ir priešakinės.

Skrandžio rezekcija yra radikalesnė operacija; ji pašalina opą su nesveikąja gleivinės skrandžio plėvės vieta. Kaip jau matėme, kartais negalima atskirti ulcus pepticum callosum nuo ulcus carcinomatosum. Tuokart rezekcija yra būtina. Rezekcija perspėja taip pat opos perėjimą į karcinomą, kas kartais

atsitinka. Bet ji duoda didesnį nuošimtį operacijos — mirtingumo apie 25%, tuo tarpu kaip gastrojejunostomija prie nekomplikuotų opų duoda vos iki 2% (Garrė). Šių metų vokiečių chirurgų kongrese galima buvo pastebėti žymų chirurgų grįžimą nuo radikalesnio metodo siauresnės ar platesnės rezekcijos prie konservatingesnės gastrojejunostomijos. (Brewitt).

Pryšakinės gastrojejunostomijos nedarome del to, kad ir su Brauno anastomozu ji duoda daugiau ulcus jejuni pepticum, daugiau ileusų ir kitų komplikacijų.

Pyloruso uždarymas prie gastrojejunostomijos, ypač pagal v. Eiselsberg'ą, pirma buvo labai plačiai vartojamas, bet kada paaiškėjo, kad po jo daugiau atsitinka ulcus jejuni pepticum (Haberer, Keppich), jis dabar rečiau bėra, vartojamas. Del to ir mes mėginome jo nevartoti.

Iš 13 pas mus operuotųjų mirė 2. Jei išskaičiuotume nuošimtį, tai būtų 15%. Bet iš tokio mažo skaičiaus nuošimčių skaičiuoti negalima, nes čia dar per daug didelį vaidmenį vaidina atsitikimas. Kitur, kur medžiagos yra daugiau, ten ir nuošimčiai yra kitoki. Pav. Göttingeno klinikoj per paskutinius 7 metus (1912 — 1919) operuota 275 opos. Bendras mirtingumas — 9, 4% (Jungerman Zbl. f. ch. 1921. 26 Nr. 947 pp.). Apskritai, bendras operacinis mirtingumas prie opos operacijų apskaitomas yra iki 10% (Schloffer). Daugelyje klinikų jis yra mažesnis.

Bendras operacinis mirtingumas paprastai nėra išskaičiuojamas, nes jis nedaug teduoda. Jei mes paimsim nekomplikuotų opų operacinį mirtingumą ir komplikuotų. tai nuošimčiai atrodys visai kitokie. Nekomplikuotų opų operacijų mes turėjom 10 — visi ligonys pasitaisė. Mirtingumas 0%. Užsieniuose nekomplikuotų opų operacinis mirtingumas nuo 0 iki 2% (Garrė) Operacijos prie komplikuotų opų pas mus vieną teišgydė. Kodel? Kas buvo tie ligonys? Apie vieną pasakojau; buvo 59 metų senis, sergąs pilvu per 30 metų, su savaitę jau perforuota ir su pryšakine pilvo siena suaugusia opa, su aritmija. Kitas ligonis taip pat su perforacija, bet į kepenas, be to dar labai nusilpęs del kraujuotų vemimų, kurie tęsiasi po kelias dienas. Trečias ligonis kurs baigia taisytis, yra taip pat su perforacija, bet laisva ir difuziniu peritonitu. Operuotas ketvirtą dieną po perforacijos.

Apskritai, reikia pažymėti, kad į mus kreipiasi lygonis gana vėlai, daug vėliau, nekaip užsieniuose. Delto mums gana dažnai belieka arba visai neoperuoti, arba operuoti su gana dideliu riziku, ką mes kartais ir padarome. Kaip kitur stovi dalykas su perforuotomis opomis? Vieną pavyzdį teturiu po ranka: Heningo Hertz'o pranešimu iš prof. Tscherning'o klinikos Kopenhagene iš 22-jų pacijentų su perforuotomis opomis, atgabentų 24 ir daugiau valandų po perforacijos praslinkus, išgelbėta tik 20%, t. y. jų mirtingumas 80% Prof. Scholoffer' iš Pragos mir-

tingumą prie opos perforacijos ligonims, operuotiems vėliau, kaip per 24 val. po perforacijos, apskaitito iki 80 — 90%. Pas mus jų mirtingumas, — 66%. Skirtumas su užsienias yra mūsų naudai.

Kadangi mirusieji ligonys mums ypač yra įdomūs, papasakosiu apie juos plačiau.

Antras ligonis, kurs pas mus mirė po opos operacijos, buvo šis.

337. S. P. 26 m., atsiųstas d-ro Zacharino iš Tauragės, priimtas skyrių š. m. vasario m. 1 d. Skundžiantis pilvu, ypač skaudą duobikėj. Skausmas eina į dešinę nugaros pusę po šonkauliais. Dar 1913 metais ligonis jautęs panašių tik ne taip didelių skausmų pilve ir vėmęs. Dabar serga 10-tas mėnuo. Iš pradžių skaudėdavę į II dieną bulvių pavalgius, kurias dažnai į 4 — 5 dieną išvemdavo su krauju. Dabar ypač užeina skaudėti po piet pavakarėj, skaudėjimas trunka 3 — 4 dienas, tarpais prapuolaį Nuo judėjimo ir darbo skausmai smarkesni. Prieš užeinant skaudėti pradeda gurguliuoti pilve. Vemia 10-tas mėnuo, 1 — 2 kartus per parą, gelsva sunka, kai kada su krauju, po $^1/_2$ — $1^1/_2$ litro. Atsirūgsta dažnai, ypač po piet, rūkščiai, dažnai rėmuo ėda. Širdis nepyksta, apetitas didelis, nori visokio valgio, ypač rūkštaus. Viduriai kieti. Sulyso. Prieš atvažiuojant į. Kauną vėmė 4 dienas krauju.

Ligonis labai išbliškęs, išdžiūvęs, akys įdubusios. T° normal., pulsas 96, dikrotus, alsavimas paviršutinis. Vėmaluose rasta mažuma gleivių, kiek nesuvirinto valgio dalių ir kraujo. Bendras rūkštumas 45, laisvos druskos rūkšties 0, 073, sujungtos HCl 0,018, šlapumas šarminės reakcijos, turi šiek tiek baltymo. Tokiam blogam stovyje.

II-5 padaryta operacija: rastas ulcus curvaturae minoris perforuotas ir suaugęs su kepenomis. Gastrojejunostomia posterior. Po aperacijos net operacinės žaizdos visai negijo, laikėsi atoninės, galop prasiskleidė siūlaį. Trečią dieną po operacijos ligonis vėl ėmė žaliai vemti. Tuose vėmaluose nerasta nei HCl, nei kraujo, acetono, idikano, vien biliverdinas. Nieko negalėjo valgyti, gavo bronchitą. Mirė 13-tą dieną po operacijos. Sekcija: anostamozas padarytas ir laikosi gerai, skrandžio gleivinė plėvė pabrinkusi, peritonito nerasta, pneumonia catarrhalis dešiniajam apatiniame lape. Artimiausia mirties priežastis — inanicija del ulcus. Operacija jam nieko nepadėjo.

Ir iš šio atsitikimo matyti, kad vėmaluose prie ulcus cheminės reakcijos gali parodyti normingus santykius.

Iš šio atsitikimo, o taip pat iš kitur mano matytų arba girdėtų aš darau išvadą, kad kartais opa taip daug yra ligonį nubaigusi, kad jis ir operacija nebėra pagydomas: prie esančios ligos prisideda dar operacinė trauma ir ligonis, kad ir pagerintose sąlygose, nebeįstengia atsigauti: žaizdos negija! Del to laukti su operacija prie opos ilgai nėra galima.

Trečias ligonis, kurs tebesitaiso, yra šis. 1695 P. P. 47 m. priimtas į skyrių š. m. rugsėjo mėnesio 21 d. Serga pilvu 10 metų; skauda $^1/_2$ - 1 val. po valgiui praleidus, trunka val. Skausmai nepastovūs. Vemdavo retkarčiais, 2 — 3 kartus per mėnesį, gleivėmis arba valgiu. Apetitas menkas, sunkesnių valgių negali valgyti. Viduriai kieti. Girtuoklis. IX-16 pasigėrė ir daug pavalgė. Po šito rytmetį, staiga pajuto didelį sopėjimą pilve. Atgabentas į ligoninę 21 d. 5 val. vakare. Déf. musculaire, atbukimas kair. šone, pulsas vidutinis. Po 2 val. operacija: peritoneumo vidus pilnas pūlių. Perforuota opa ant curvatura minor, netol pylorus. Opa in-

vaginuota ir apsiūta. Gastrojejunostomia posterior ir appendectomia. Po operacijos vėmė žaliomis ir viduriavo, nieko negalėjo valgyti. Vėliau pasitaisė, dabar viską valgo, jaučiasi geriau.

Iš 10-ties išrašytųjų ligonių operacinė žaizda visiškai užgijo per primam intentionem 8-ms, dviem ligoniam odos žaizdos dalinai susipūliavo, bet vienam po 3-jų savaičių, kitam po mėnesio visiškai užgijo.

Iš 10-ties ligonių po operaciniame perijode 1 gavo bronchitą ir 2 kataralinę pneumoniją, nuo kurių visi pasitaisė, kad pneumonijų gavimas nepasirodytų kam stebėtinas, nurodysiu čia vieną ligos istoriją.

1377. J. D. 47 m. priimtas į skyrių š. m. liepos mėnesio 28 d. Serga 13 metų. Kliniškai ir laboratoriškai — ulcus. Prieš skausmams atsirandan, užeina gurguliuoti viduriai ir pasidaro silpna. Atsirūgsta dažnai po valgiuit supuvusiu kiaušiniu. Krutinėj simptomai bronchito ir miokardito.

Peršviečiant Rentgeno spinduliais plaučiuose matyti emfizema, o skrandyj tipingi opos reiškiniai; curvatura minor ties pylorus skausminga, o skausmingumo vietoj, matyti sinchroniškai su peristaltika judąs šešėlis apie 1 cm. platumo ir $^1/_2$ cm. aukštumo. Peristaltika labai gerai išreikšta ant cuvr. major, et minor, skrandžio sienos lygios ir aiškios. Žemiausias skrandžio punktas per 3 pirštus žemiau bambos. Po $^1/_2$ val. tarpinis sluoksnis 1 piršto storumo. Po valandos skrandyje tyrės jau nebebuvo.

VIII. 1 d. daryta operacija: skrandis rastas normoje, apie duodenum rasta suaugimų ir įtariamų ant ulcus vietų. Podaryta gastrojejunostomia posterior. Pooperaciniame perijodė ligonis apsirgo nedidele kataraline pneumonija. Žaizda užgijo per primam. 19-tą dieną po operacijos ligonis išsirašė namo su normaline temperatūra, pilvu nebesiskųsdamas, tik jausdamas dar sunkumą alsuojant.

Po 2 mėnesių tas ligonis mums rašo:

„Dusulys nenustojo dusinti; po operacijos nebereikia vemti, galiu valgyti pilnai. Dabar ėsu sveikesnis, galiu sakyti, nekaip kaip buvau ligoninėj".

Man rodos, nestebėtina čionai, kad ligonis susirgo kataraline pneumonija, bet, kad jis su bronchitu, emfizema ir miokarditu, dar pakėlė operaciją ir pagijo. Šis atsitikimas rodo taip pat, kad ir prie ulcus gali ligonis atsirūgti supuvusiu kiaušiniu.

Po operacijos ligonys paprastai ilgai neužtrunka mūsų ligoninėj. Viena, ligonys patys kiek galėdami skubinasi namo, antra, mes jų neprašome pasilikti, kadangi kiek ilgiau laikydami vietos niekada neužtektume. Iš 10-ties išsirašiusių operuotųjų vieni išsirašė 12, 13 ir 14-tą dieną po operacijos, 4 prabuvo apie 2 savaites, 1 prabuvo 9 savaites ir 1 — 3 mėnesius. Leisiu sau trumpai paminėti ligos istoriją paskutiniosios, išbuvusios pas mus 3 mėnesius po operacijai, moteriškės.

129 S. B. 48 m., priimta į ligoninę 1920 m. sausio m. 2 d. Serga pilvu 15 metų. Pradėjo rūkščiai vemti, vėmaluos būdavo ir kraujo. Pilvas skaudėdavo kiek laiko po valgiui praleidus. Po 3-jų ligos metų pilve buvo padaryta operacija, bet kokia nežinia. Per pusę metų po operacijos ligonis visiškai išgijo. Prieš 3-jus metus liga pasikartojo. Pilvą skauda $^1/_2$ — 1 val. po valgiui praleidus, vemia rūkščiai, turi kietus vidurius.

I. 31. Padaryta operacija: pilvo organuose anksčiau darytosios operacijos, pėdsakų nerasta. (Reikia pasakyti, kad retais atsitikimais skrandžio fistula į žarnas užsitraukia pati. Dėl to ir daromos yra piloruso ekskluzijos). Čionai rastas buvo infiltratas in parte pylorica. Padaryta gastrojeju-

nostomia posterior. Pooperacinis perijodas perėjo gerai, žaizda užgijo per primam. Kadangi tai buvo viena pirmųjų mūsų opos operacijų, ji buvo laikoma, observacijos dėliai, ilgesnį laiką mūsų ligoninėj. Iš praužių ji jautėsi geriau, vėliau ėmė skųstis pilvu, bet galų gale viskas perėjo ir ligonis išsirašė iš ligoninės gerai jausdamosi (V-3). Dar po pusės metų aš ją sutikau visiškai sveiką.

Iš to atsitikimo matyti, kad po tiesioginio pasitaisymo po operacijai ligonis vėl gali šiek tiek atkristi ir, kad pagijimas po operacijos dar nereiškia visiško opos išgijimo.

Del to mes negalime tarti paskutinio žodžio, kurie yra tolimesni mūsų rezultatai. Aš mėginau susirašinėti su ligonimis. Tuo tikslu išsiunčiau visai dešimčiai ligonių laišku paklausimų apie jų sveikatą.

Štai jau 3 savaitės, o atsakymus turiu tik 4. Juos čia trumpai ir papasakosiu. Vieną minėjau, kitas yra šis:

1203 F. M. 37 m atsiųstas d-ro Sipavičiaus iš Raseinių, priimtas į skyrių š. m. birželio 28 d. Kliniškai, laboratoriškai ir rentgenologiškai ulcus ventriculi.

VII. 1. Padaryta operaciją: rastas žvaigždėtas randas ir suaugimai ant curvatura minor netol pylorus. Padaryta gastrojejunostomia posterior. Pooperacinis perijodas normingas. Prima intentio. Ligonis jautėsi visiškai sveikas. 2½ mėn. po operacijos praleidus tas ligonis rašo mums: „Esu labai sveikas, viską valgau, skausmo jokio nejaučiu, tik retkarčiais atsipila žalesos kartybės po valgio".

Trečias ligonis, kuriai š. m. liepos m. 12 d. buvo padaryta operacija, po 2½ mėn. rašo: „Piūtis pražuvo, nė karto nebežudė manęs. Apie 3—4 savaites po išsirašymo iš ligoninės vertė mane ent vėmimo. Valgyti didelei negalėjau. Šiandieną valgau viską, dirbu sunkiai ir lengvai, žodžiu, jaučiu didelį vaisių nuo darytos operacijos".

Ketvirtas ligonis, 4 mėnesius po operacijos taip rašo: „Buvo geriau palikę, bet dabar vėl blogesnė mano sveikata. Vėmimas atsikartoja, bet daugiausia kartumu tulžies. Skauda kairiojoi pusei vidurius mažiau, kaip pirma skaudėjo".

Pasakyta galiu iliustruoti dar šiuo atsitikimu:

1236. V. Z. 59 metų, priimtas į skyrių š. m. liepos mėn. 5 d. Arti 30 metų ligonis turi skaudantį pilvą. Paskutinius 4 ligos metus pradėjo vemti ir atsiriaugėti puvėnomis. Del vėmimo visai negali valgyti. Apetitas yra. Sulysęs. Plaučių emfizema. Palpuojant pilvą ypač skauda ties pilvo viduriu, per 2—3 pirštus aukščiau bambos, kur apčiuopiama žymesnė rezistencija. Peršviečiant Rentgeno spinduliais matyti: skrandžio siena ties viduriu curvaturae majoris įtraukta, aukščiau ir žemiau įtraukimo peristaltika gerai matoma. Įtraukimo vietoj skrandis labai skausmingas. Skrandžio šešėlis pastumiamas. Po ½ val. ir 1 val. įtraukimas tebematyti. Skrandžio sunkos sluoksnio nematyti. Varomoji skrandžio jėga nenusilpninta, nes po 4 valandų skrandis tuščias.

VII. II. Padaryta operacija. Curvatura major rasta visai sveika. Ant curvatura minor, arčiau prie cardia rastas suaugimuose įfiltratas balandžio kiaušinio didumo. Padidintų limfos gilių nerasta. Padaryta gastrojejunostomia pasterior. Pooperacinis perijodas normalinis. Prima intentio. 13-tą dieną po operacijos ligonis išsirašė iš ligoninės, jausdamosi sveikas, ligonio žodžiais, kaip su naujais viduriais.

Kartais prieš operaciją yra toks stovis, kad ligoniui pagerėjimas, kad ir nevisiškai, kad ir trumpam laikui yra dideliu daiktu ir už tą ligonis yra mums labai dėkingas.

Tas ligonis įdomus dar yra ir kitais atžvilgiais.

1) Tas ligonis buvo gana senas, 59 metų, su plaučių emfizema, sirgo 30 metų, to nežiūrint, 13-tą dieną jis išsirašė namo visai sveikas. Reiškia, senatvė ir emfizema dar nėra kontraindikacijos operacijai.

2) Jei čionai buvo ulcus callosum, kaip mes kad spėjame, tuokart įdomu, kad priešais esančios skrandžio sienos įtraukimas pasilieka 1 valandą nepersimainęs ir yra labiau skausmingas, nekaip pati opa; kad skrandžio sunkos sekrecijos apie ulcus gali ir nebūti.

3) Jei čionai būtų karcinoma, tuokart išeitų, kad prie karcinomos gali būti ir geras apetitas, kad skrandyje gali būti įtraukimai, kuriuos mes laikome charakteringais apskritajai opai, ir kad prie skrandžio karcinomos, padarius gastrojejunostomiją, galima turėti stebėtinų pasitaisymų.

4) Tas atsitikimas rodo taip pat, kad abejotinuose atsitikimuose verta yra daryti gastrojejunostomijos operaciją.

Iš 10-ties išsirašiusiųjų ligonių nebuvo nė vieno, kurs nebūtų išsirašęs pagerėjusiame stovyj. Iš jų 6 jokių skausmų pilve nebejautė.

Tuos ligonis, kuriuos mes operuojame, mes neišleidžiame iš akių, ir po kelių metų aš gal galėsiu pranešti tamstoms, kokia bus tų ligonių laimė.

Kuo būdu gastrojejunostomia padeda skrandžiui ir 12-kos pirštų žarnos opai užgyti, tas dar nėra gerai išaiškinta. Bet, kad ji padeda ta mes matome. Erich Hempel surinko šiemet iš 50 svarbiausiųju darbų per paskutinius 20 — metų statistiką apie skrandžio opos operavimo rezultatus. Vadinasi, medžiaga apima daug tūkstančių operuotųjų. Iš tos statistikos mes sužinome, kad gastrojejunostomia duodanti vidutiniškai apie 4% mirtingumo (daugiausia 9%). Išgijimu skaitoma 60%, pasitaisymų — 80%. Prie ulcus pylori rasta išgijimų 66%, pasitaisymų — 80%. Circulus vitiosus pasidaro vidutiniškai 2,5% atsitikimų (iki 7%). Tikrų ricidivų po operacijos apie 8%, ulcus jejuni pepticum atsiranda vidutiniškai 2,5% atsitikimų (iki 8%), perėjimas į vėžį 3% atsitikimų; galimumo neatskirti ulcus callosum nuo carcinomos esą 20% atsitikimų.

Atskiros klinikos, ypač pastaraisiais laikais, duoda daug didesnį išgijimų ir pasitaisimų nuošimtį: pav; Garré priskaito išgijimų ilgam laikui iki 85-90%.

Operacijos rezultatams sustiprinti visų yra patariama ligonis kurį laiką po operacijos laikyti ant dietos ir duoti alkalijų (kurortuose).

Savo pranešimą baigių. Iš jo tamstos matote, kaip mes dirbame ir kokių rezultatų turime. Apskritai imant, operacinio skrandžio ir 12-kapirštės žarnos opos gydymo rezultatais esu visai patenkintas: jie neblogesni kaip užsieniuose. Manau, kad

tas gydymas šiuo tarpu yra geriausias ir palaikau nuomonę, kad kiekvienas ulcus ventriculi ar duodeni yra operuotinas, jei ligos reiškiniai nepereina po 1 ar 2-jų terapeutinio gydymo kursų.

Iš Kauno Ligoninės Rentgeno skyriaus.

Pirmieji mūsų žingsniai Rentgenoterapijoje ir mūsų tos srities gaviniai.

Dr. P. Kalvaitytė.

Rentgenoterapijoje mes darome tik pirmus žingsnius, tik pirmus mėginimus. Pradedame tą darbą dirbti sunkiomis aplinkybėmis. Neturime dar savo technikos, ir del to esame priversti visus tam darbui reikalingus įrankius lig menkniekių pirktis Vokietijoje. Tam reikia išleisti nemažai pinigų, nes kaštuoja ne tik darbas, ne tik medžiaga, bet ir pervežimas ir muitas. Reikia sugaišinti daug laiko. Kol gauni iš Vokietijos užsakytus daiktus praeina mėnesiai. Fabrikuose, kaip mums aiškina Vokiečiai, del valiutos, resp kainų, nepastovumo pilnai užbaigtų daiktų nelaiko; dirba tik gavę užsakymus. O ir patiektus daiktus negalima tuoj išvežti. Jų išvežimui reikia dar iš Vokiečių valdžios gauti leidimą. Paskui sulaiko dar muitinėse. Del tų priežasčių plius kelionės laikas ir expeditorių neskubumas ilgai trunka ir sugedusių bedirbant daiktų taisymas.

Bet nežiūrint visų čia pasakytų kliūčių, tapo šiais metais įrengti Kauno miesto Ligoninėje du naujausio tipo aparatu: „Ideal“ diagnostikai ir „Intensiv-Reform“ giliajai terapijai. Ligi šių metų neokupuotoje Lietuvos dalyje buvo tik 2 Rentgeno aparatu: vienas Kauno miesto antras I karo ligoninėse. Aparatai buvo seno tipo; antri nei elektros srovei gauti buvo tik paprasti induktoriai. Turint tik tokius aparatus, apie giliąją terapiją negalima buvo ir manyti, nes paprastas induktorius nepatiekia užtektinai stiprios srovės, kuri būtinai yra reikalinga gilios penetracijos spinduliams gauti. O be gilios penetracijos spindulių negali būti giliosios terapijos, nes silpnos penetracijos—minkšti spinduliai yra stipriai paviršutiniais organizmo sluoksniais absorbuojami ir, tokiu būdu nepasiekia giliai gulinčių organų. Del to pažymėtais aukščiau aparatais tegalima buvo daryti paviršutinės Rentgeno-terapijos mėginimai, kas ir buvo daroma Kauno miesto Ligoninėj jau nuo 1920 metų balandžio mėn. Tais metais gydyta X - spinduliais Kauno Ligoninėje 87 pacientai, bet kiek kuria liga buvo sergančių ir kokios buvo to gydymo pasekmės, nežinia, nes tais laikais del personalo, stokos (nebuvo Rentgeno, skyriui vesti atskiro gydytojo), užrašų knygos buvo vedamos labai netobūlai.

Sugedus induktoriui praeitų metų gruodžio pabaigoje, darbas Rentgeno kabinete buvo pertrauktas. Vėl pradėtas darbas šių metų kovo mėn. 14 dieną. Dirbta, su pertraukomis, del netobūlo aparato įrengimo, lig balandžio mėn. 22 dienai, kada sugedus traukykliui, vėl nustojome dirbę. Per tą laiką gydyta Rentgeno spinduliais 29 ligonis; iš jų 13 lupus vulgaris veido ir gleivinių, 2 lupus erythematodes atsitikimu, 6 epiliacijos, 3 chroninės ekzemos, 1 limfadenitas, 1 perniones atsitikimas; buvo darytas vienas pooperacinis švitinimas, gydyta veido pigmentacija ir 1 neaiškaus diagnozo atsitikimas.

Epiliacijos nepasisekė. Iš šešių gydytųjų, trijuose atsitikimuose buvo Rentgeno opa; viena iš jų perėjo į karcinomą. Tai yra didžiausios mūsų nelaimės, mūsų nepasisekimai. Bet tokių nelaimių yra nemaža buvę ir dabar dar atsitinka net tose šalyse, kur Rentgeno-terapijos technika stovi labai aukštai, kaip antai Vokietijoje. Paskutinį semestrą mokinantis man Berlyne, tai yra, šių metų pradžioje, odos ligų klinikoje demonstravo mums du Rentgeno opos atsitikimu. Tų nelaimių priežastis yra ne tik neprityrimas, bet ir dabartinės dozimetrijos trūkumai. Tiesa, naudojantis ir dabar esančiais dozimetrais po epiliacijų neturėtų atsirasti Rentgeno opos. Tikimės ir mes ateity jų neturėti, nes dabar turime tobūlesnius dozimetrus ir atsargesnį personalą, pamokytą nelaimėmis.

Minėtų nelaimių atsitikimo laiku mes naudojomės Rentgeno spindulių dozos matavimui Fürstenau intensimetru. X - spindulių matavimas minėtu įrankiu, del jo patogumo, yra labai išsiplatinęs ir Vokietijoje. Intensimetras yra ne tik firmomis reklamuojamas, bet ir prityrę rentgenologai rekomenduoja jį rentgenologijos rankvedžiuose. Jo principas remiasi seleno jautrumu Rentgeno spinduliams. Įvardytas metalas, apšviestas Rentgeno spinduliais, geriau praleidžia elektros srovę. Pritaisius prie seleno toblitelės nedidelę elektros batarėją ir galvanometrą, lengvai galima išmatuoti leidžiamųjų spindulių kiekybę, nes juo daugiau seleno toblitelė gaus spindulių, juo toliau nukryps galvanometro rodyklė. Tasai matavimas trunka vos keletą sekundžių ir ilgai negali tęstis, nes, kaip yra sakoma, selenas pavargsta ilgesnį laiką jį švitinant ir vėl ima silpniau leisti elektros srovę ir spindulių kiekybei nesusimažinus. Del tos priežasties Rentgeno spindulių doza Fürstenau intensimetru yra visumet matuojama prieš rentgenizacijos seansą. Išmatavus su juo leidžiamuosius spindulius ir gavus tam tikrą „F“ skaičių (tai yra Fürstenau X - spindulių matavimo vienatų), paskui paprastu būdu išskaitliuojama, kiek laiko reikia švitinti, kad gavus reikalaujamą dozą. Jeigu galima būtų gauti spindulius lygaus kietumo ir jeigu jų kiekybė nesimažintų visą švitinimo laiką, tai tas spindulių matavimo būdas būtų vienas iš geriausių. Bet dujines R-lempos konstant nebūva; jos laike švitinimo minkštėja. Bešvitinant lempa įkaista ir dūjų dalelės, esančios antikatodo metale ir kitose dalyse, išeina į R-lem-

pos vakuumą ir padidina esantį jame oro spaudimą. O nuo oro spaudimo didumo Rentgeno lempos vakuume priklauso ir spindulių kietumas. Mainantis spindulių kietumui mainosi ir gaunamųjų iš tam tikros dujinės R - lempos, spindulių kiekybė. Gal būt, be spindulių minkštėjimo yra dar ir kitų priežasčių iššaukiančių jų kiekybės mainymąsi—tas tuo tarpu tikrai neišaiškinta—tik spindulių kiekybės mainymasis švitinant dujinėmis R-lempomis yra labai didelis; Dessauer'o nuomone, jis gali siekti 100%. Esant tokiai padėčiai, aišku, kad išmatavus Rentgeno spindulių dozą prieš švitinimo seansą, sunku nustatyti kiek ilgai reikia švitinti, kad gavus reikalaujamą dozą.

Dabar mes matuojame X - spindulių dozą Holzknecht'o radiometru. Jo principas yra Barioplatincianūro, gavus jam X-spindulių, spalvos kitimas. Tas kitimas yra juo intensingesnis, juo daugiau Barioplatincianūro toblitelė gauna X-spindulių. Kitimo intensingumui matuoti yra vartojama tam tikra Holzknechto skala. Barioplatincianūro toblitelės yra dedamos švitinimo vietoj tiesiog ant paciento odos ir yra laikomos po spinduliais visą švitinimo laiką. Tokiu būdu jomis galima tikrai išmatuoti leistąją X-spindulių dozą.

Kiti mūsų mėginimai tuo laiku buvo pasekmingesni—nebuvo bent nudegimų. Jų neatsitiko, mano nuomone, dar ir del to, kad išėmus epiliacijas visais kitais atsitikimais, buvo leista dozis refracta. Nuo vienos dozos dalies leidimo lig kitai audiniai spėdavo šiek tiek atsilsėti.

Tikrai išgydyti pasisekė tuo laiku 1 perniones ir vieną lupus eryth. atsitikimą, lupus vulgaris gydyme turėjome žymių pagerėjimų.

Gegužės mėn. 19 dieną buvo įrengti ir provizoriniai įjungti naujieji aparatai. Bet R - terapijos tuoj nepradėjome deryti nes neturėjome dar kito dozimetro, be aukščiau įvardytojo Fürstenau intensimetro. Jam pasitikėti, pamokyti nelaimėmis, jau nebegalėjome. Del to švitinome tik seniau pradėtuosius gydyti ligonius su lupus vulgaris, nes čia nereikia bijoti leisti mažesnę dozą. Ir mažą dozą leidus lupus'o lizdai greitesniam augimui nesusierzina tik ilgiau trunka gijimo eiga.

Pradėjome gydyti kitas ligas; daryti epiliacijas, pooperacinius švitinimus, švitinti navikus ir t. t. tik nuo birželio mėn. 15 d., kai gavome Holzknechto radiometrą. Negydome lig šiol gimdos ir kitų giliai gulinčių organų navikų, nes neturime Rentgeno lempų, duodančių užtektiniai gilios penetracijos spindulių. Turime vieną bedujinę cooligde R-lempą, bet ji po 0,5 m.m. cinko filtro duoda vieną „H“ (Holzknechto X-spindūlių matavimo vienatą) per 10 minučių. O vieną odos eritemos vienata filtruotų per pasakytą filtrą spindalių yra lygi maž daug 15 H. Tokiu būdu kad padarius vieną švitinimo seansą filtruojant X-spindulius pasakytuoju filtru, reikia užtrukti $2^1/_2$ val., kas ir pacientą labai nuvargintų ir padarytų darbą neapsimokantį, nes daug sugaišintų

elektros jiegos ir laiko. O tokio filtro, dabartinių Rentgeno-terapeutų (Wetterer, Warnenros, Seitz ir Wintz) nuomone, giliojoje terapijoje nepakanka. Gydant giliai gulinčius navikus patariama leisti X-spindulius filtruotus per 1 m.m. cinko ar vario filtro. Filtruojant spindulius per 2 kartu storesnį filtrą, be abejo, prie visų kitų lygių aplinkybių, reikia švitinti 2 kartu ilgiau.

Dabar esame užsakę 2 bedujines Cooligde R-lempas, bet kada jas gausime, tikrai nežinia. Tokios lempos yra dirbamos tik gavus užsakymą, o esant daug užsakymų negalima greit susilaukti eilės. Tikimės lig businčių Naujų Metų jas gauti, ir manome, kad vėliausiai sekančių metų pradžioje galėsime daryti R-terapijoje viską, kas dabar yra daroma Vokietijoje.

Nuo naujųjų aparatų įrengimo lig šiam laikui gydėme Rentgeno spinduliais 125 pacientus. Jų tarpe yra 12 seniau pradėtųjų gydyti. Padaryta per tą laiką 46 epiliacijos; vienuolikai daromi pooperaciniai švitinimai; gydoma, skaitant ir seniau pradėtuosius gydyti pacientus, 22 ligoniu su lupus vulgaris; 3 su lupus erythematodes; 6 chroninės ekzemos; 11 kaulų džiovos atsitikimų; 7 tuberkulioziniai adenitai; vienas scrofulodermos atsitikimas, 5 pacient. su onychomycosu; mėginta vienam gydyti veido pigmentacija; dviem ulcera cruris; vienai leikeminė blužnis; morbus Banti; 7 navikai, ir vienas keloidas.

Nelaimių per tą laiką neturėjome. Epiliacijos pas tuos, kurie buvo pasirodyti pasisekė gerai. (Nebuvo pasirodyti 7 pacientai). Ligonis su chronine ekzema, kurie buvo pasirodyti, buvo pasveikę. 3 dar gydosi, 1 nebuvo atėjęs pasirodyti. Manau, kad ir tas, kur neatėjo pasirodyti taipgi pasveiko. Nes chroninę ekzemą, apskritai, Rentgeno spinduliai veikiai labai gerai. Rentgeno-terapija prie chroninių ekzemų yra vienintelis tikras gydymo būdas. Recidyvai po chroninių ekzemų, išgydžius jas Rentgeno spinduliais, atsitinka retai, greičiausiai, be abejo, prie profesinių ekzemų, jeigu gydytasis pacientas negali mesti savo darbo. Rečidyvų priežastis čia aiški—pasilieka pirminis insultas ir liga grįžta. Mes dar recidyvų neturėjome, (bent nežinome).

Lupus vulgaris ir erythem. sunkiau pasiduoda Rentgenoterapijai, nekaip ekzemos. Jiems išgydyti ar bent pagerėjimams gauti neužtenka 1 o. e. v. Reikia čia spinduliai leisti kelėtas kartų. Bendroji doza, Wetterer'o nuomone, gali siekti 150—180 H. Ir šiaip nevisumet būna pagerėjimai. Yra buvę atsitikimų, kad begydant X-spinduliais lupus vulg. pereina į karcinomą. Ir mes turėjome balandžio mėn. vieną, tokį liūdną atsitikimą. Tokio perėjimo priežastis tuo tarpu nėra išaiškinta. Greičiausiai, kaip mano Wetterer'as, karcinoma nėra iššaukta Rentgeno spinduliais, bet yra tiktai lupuso pasekmė. Nes juk ir ne švitinus R-spinduliais, karcinoma kartais išauga lupus'o žaizdose ar rėčiuose.

Pilno išgydymo lupus erythem. ir vulg. Rentgeno spinduliais $^0/_0$ nėra didelis, Watterer'o statistikos žiniomis, lupus erythem. išgydymas siekia 21,7$^0/_0$,—vulg, tiktai 14,9$^0/_0$. Iš visų jo gydytųjų

335 pacientų su lupus vulgaris (pradedant nuo 1905 m. lig 1920), kurių tarpe 269 dar buvo gydomi Finzeno žibintuvu, pilnai pasveiko tik 50, pagerėjo 284, vienas paliko be pasekmių. Mes iš visų gydytųjų Kauno Ligoninėj, man žinomųjų 24 pacientų, klininiai pasveikusiais galime laikyti 5 ligonis, kas duoda 20,83%. Visi šitie pacientai buvo dar gydomi kvarco lempa. Kai kurie iš jų pradėjo gydytis dar praeitais metais. Žymių pagerėjimų turime 8; šiek tiek pagerėjusių 4, bet tie dar neseniai pradėta gydyti, kitiems padaryta dar tik po vieną ar po du švitinimo seansu.

Scrofuloderma po 2 švitinimo seansų buvo jau arti pilno klininio pasveikimo.

Kaulų džiovą pradėjome gydyti dar neseniai. Pirmieji švitinimo seansai padaryti tik VIII. 8, tuo laiku gulėjusiems ligoninėje pacientams su riešo t. b. c. Jau po pirmo seanso, praslinkus tempus latens—apie 3 savaites laiko—visi jie jautėsi geriau, pradėjo geriau vaikščioti, sakė, kad mažiau skaudą. Paskui pradėjome gydyti ir ambulatorinius pacientus. Pagerėjimai buvo ir pas juos jau po pirmo švitinimo seanso. Viena ligonė su riešo t b c visai negalėjo pajudinti kojos per tą sanarį—buvo užsilikęs tik silpnas pasingas pajudinimas. Atvažiavus antrą kartą, jau galėjo koją šiek tiek ir aktingai pajudinti.

Pilno išgijimo per tokį trumpą laiką, ir po tokių mažų dozų negalėjo dar įvykti. Kaulų džiovą Rentgeno spinduliais reikia gydyti gan ilgai, ir juo ilgiau, juo storesni yra sergantieji kaulai. Wetterer'o patyrimais bendroji doza, reikalingoji kaulų džiovai išgydyti, siekia lig 200 H. Jeigu leidžiant po 0,5 m.m. cinko filtru ir švitinant iš 2-jų pusių galima gauti vienu švitinimo seansu lig 30 H (po 15 H iš kiekvienos pusės), tai gydymas turi užsitęsti daugiau, kaip pusę metų, nes nuo vieno lig kito R švitinimu R—spinduliais turi praeiti mažiausiai 4—5 savaitės laiko.

Išgijimo %, Wetterer'o statistikos žiniomis, nėra žemas. Jis siekia, 67%. Iš 88, jo gydytųjų pacientų, pilnai išgijo 59, žymiai pagerėjo 24; 3 pasiliko be pasekmių.

Limfadenitai, nors limfos audiniai ir labai yra X-spinduliams jautrus, negreit tepagydomi. Jų išgijimui gauti reikia leisti nuo 40 lig 150 H, žiūrint koks atsitikimo sunkumas. Išgydomi gana pasekmingai. Iš 376 Wetterer'os gydytųjų pacientų pilnai pasveiko 329. Bet 47 atsitikimais buvo recidyvai. Mes dar pilno išgijimo neturime, nes pacientai pradėta gydyti nesenai. Kai kam jau padarėme po 2 švitinimo seansu, bet daugeliui dar tik po vieną. Tiems, kurie buvo antrą kartą atvažiavę, galima buvo konstatuoti sergančių limfos gilių paminkštėjimą. Subjektingai ligoniai sakėsi nebejaučią buvusio pirmo spaudimo.

Iš gydytųjų 6 karcinomų ir vieno limfosarkomos atsitikimų turime vieną pasveikimą. Tai buvo ligonė sn ulcus rodens. Žaizda buvo maž daug sidabrinio rubliaus didumo, kairioj veido pusėje, truputį lietė žiemutinįjį voką. Po pirmo seanso žaizda jau buvo žymiai sumažėjusi ir pasidariusi sausa.

Kitas atsitikimas buvo karcinoma perinei. Leidome spindulių 3 kartus po 1 o. e. v. Nežiūrint to, kad navikas augo visai paviršium, pagerėjimo nuo X-spindulių neįvyko. Del ko, sunku pasakyti, nes kaip yra parodęs patyrimas ir vienodo tipo karcinomas X-spinduliai nevienodai veikia.

Trečiam ligoniui buvo carcinoma cruris. Leidus vieną kartą pacientas daugiau nebeatvažiavo, ir tokiu būdu gydymo rezultatai pasiliko nežinomi.

Kiti visi atsitikimai buvo neoperuojami navikai. Vienas iš tų buvo vaikas su limfosarkoma. Išsigimusios buvo ne tik kaklo bet ir pažasčių limfos gilės. Navikas buvo jau labai storas — vaiko kaklas jau buvo storesnis už jo galvą. Buvo stipriai išreikšta kacheksija. Leidome spindulius tik tėvams prašant, nes prie toli pažengusios kacheksijos nebėra vilties ligonį išgydyti. Ligonis yra jau ligos nusilpnintas anemingas, o Rentgeno spinduliai kaip tik veikia kraują ypač jo forminius elementus ir tuo sunkina organizmo kovą su besiplėtančia liga. Del tos priežasties Wetterer'as pataria esant kacheksijai nebegydyti navikų Rentgeno spinduliais. Jis, panašiais atsitikimais nesąs matęs pagerėjimo. Bet Warnekros aprašo vieną atsitikimą, kur ir toli pažengus kacheksijai ligonė su carcinoma uteri išgijusi gydant ją X-spinduliais. Jėgų palaikymui jai buvusi padaryta kraujo transfuzija. Nors tas vienas atsitikimas ir nesudaro epochos, bet jis duoda vilties, kad ateityje naudojantis tuo metodu gal būt galima /bus grąžinti sveikatą ir tiems, kurių dabar išgydyti nėra vilties.

Mūsų pacientas nebesugrįžo.

Kitas iš neoperuojamų mūsų gydytųjų X-spinduliais navikų atsitikimas buvo carcinoma cervicis. Navikas atrodė suaugęs su didžiausiais kraujo indais ir nervais, bet dar buvo pajudinamas. Atvažiavus ligoniui antrą kartą, naviko padidėjimo negalima buvo pastebėti, bet jau buvo nepajudinamai suaugęs su kaulais. Nepasisekimo priežastis čia aiški; navikas buvo jau perstoras, kad giliai gulintieji narveliai gautų užtektiną spindulių dozą.

Vieną gydome su atsiradusiais po senai darytos operacijos recidyvu ir metastazais. Vilties išgydyti neturime, nes liga jau yra generalizuota.

Paskutinis ligonis su naviku dar nesenai tėra pradėtas gydyti; dar nepraėjo mėnuo laiko pirmojo švitinimo.

Tokiu būdu navikų gydyme X-spinduliais negalime dar pasigirti pasekmėmis. Bet tai buvo be vilties atsitikimai, kokių dar niekur nepagydo. Apskritai, navikų X-spinduliais išgydymo % nėra aukštas. Jis siekia tik 8—10% (Wetterer). Bet į tą skaičių įeina ir lengviau įveikiamos karcinomos, kaip antai carcinoma corporis et colli uteri. Pastarųjų išgydymas X-spinduliais siekia 33% (Warnekros).

Kai del pooperacinių švitinimų, turime dabar 11 gydomų pacientų. Apie to gydymo pasekmes galima bus spręsti tik mažiausiai 3 metams praslinkus. Jeigu per tą laiką nebus recidyvų'

ar jeigu jų skaičius švitintųjų tarpe bus mažesnis, nekaip operuotųjų, o nešvitintųjų tai, be abejo, čia bus pasireiškęs X-spindulių veikimas.

Gerų pasekmių dar turėjome leikeminės blužnies ir veido pigmentacijos Rentgeno spinduliais gydyme. Onychomycosis dabar gydoma. Kiti paminėtieji gydymo atsitikimai buvo be pasekmių.

Suvedę viską draugėn, turime pasakyti, kad mes dar nedaug tepadarėme toje srityje. Mažai dar turime savo patyrimų. Savo praktikoje vadovaujamės Vokiečių literatūra, kaipo labiau mums prieinama kalbos atžvilgiu. Bet vis delto tose srityse, kur aplinkybės leido daugiau dirbti — epiliacijos, lupus, ulcus rodens — jau turime gerų pasekmių. Tikimės, kad dirbdami ir kitose srityse jų turėsime. Bent stengsimės pasivyti mūsų rentgenologijos mokytojus - vokiečius. Dėsime visas pastangas, kad mūsų žmonės galėtų čia savo šalyje naudoties tais kultūros daviniais, kurie lig šiol buvo pasiekiami tik užsieniuose.

Venerinių ligų reikšmė visuomenei[1]).

Dr. Fuksas (Kaune).

Nuo to laiko, kai buvo atrasta Vasuermano reakcija, daugelis vidurinių ligų, kurių ligi tol negalima buvo pažinti, pradėta aiškinti nauju būdu. Pasidarė aišku, kad sifilis yra daugelio vidurinių organų ligos priežastis, nekalbant jau apie tai, kad jis yra vienintėlė progresinio paralyžiaus ir tabes dorsalis priežastis.

Žinoma, venerinės ligos ne tiek, kaip kitos ligos, sumažina žmogaus darbingumą, bet vis delto tą darbingumą šiek tiek sumažina, ypač kai ligos pobūdis pasidaro smarkesnis. Sunku buvo surinkti Lietuvoje reikalingi daviniai, tačiau suvažiavimui bus įdomu, tur būt, paklausyti, kokia yra padėtis pas mūsų kaimynus. Iš vokiečių ligonių kasų davinių matyti, kad iš 15 milijonų, gavusių pašalpos, 6% ligonių buvo apkrėsti venerinėmis ligomis; tų ligonių gydimui buvo išleista apie 10 milijonų markių. Čia, žinoma, neįskaitytas darbo produktingumo nuostolis ligos metu.

Kiek pas mus buvo išleista venerikų gydimui, tikrų žinių nėra, nes lėšos buvo imamos iš bendro epidemijos fondo ir atskira atskaitomybė nebuvo vedama. Kauno miesto ligoninės daviniais, venerikų gydimui buvo išleista 350.000 auksinų. Skaičius visai nedidelis, nes pas mus venerikų gydimas nėra dar tinkamai pastatytas.

Šefero statistiniais daviniais, pirminio moterų sterilingumo 57,3% (iš 451 atsitikimų = 304), antrinio moterų sterilin-

---

[1]) Pranešimas, laikytas pirmame Lietuvos gydytojų suvažiavime.

gumo 71% (iš 378=271) buvo moterų lyties organų gonorėjos priežastis. 80% vyrų sterilingumo turi savo priežastimi epididimitą, kas atsitinka su 10% visų gonorėjos ligų pas vyrus.

Įdomūs yra taip pat ir Buhardo daviniai, kurie parodo, kad iš 100 vedimų, liuosų nuo gonorėjos, gimimų skaičius yra 318, o iš 100 vedimų, neliuosų nuo gonorėjos, gimimų skaičius yra 210, t. y. 33% mažesnis

Dabar del sifilio. Čia vaizdas daug baisesnis, nes prie abortų negyvų gimimų ir mirimo pirmais gyvenimo metais, mes dar privalome priskaityti protiškai ir fiziniai neišsivysčiusią padermę tėvų, sergančių sifiliu.

Profesorių Furnje ir Bliaško daviniai rodo, kad tėvo sifilis yra priežastimi 28% visu abortų, negyvų gimimų ir mirusių pirmais gyvenimo metais, motinos sifilis davė 60%, o tėvo ir motinos sifilis davė 68,5% visų tų apsireiškimų.

Su gimusiais gyvais, bet nesveikais, tie skaičiai santykiuoja kaip 37, 84 ir 92%.

Komentarai šiems skaičiams bereikalingi. Galima tik konstatuoti, kad gimimų sumažėjimo svarbiausioji priežastis yra venerinės ligos.

Tokiu būdu, venerinės ligos labai trukdo naturalį gyventojų priaugimą, tą kiekvienos tautos klestėjimo svarbiausią faktorį.

Įdomus taip pat klausimas, kaip plačiai yra prasiplatinusios venerinės ligos ir kokiame ypačiai gyventojų luome. Del pilnai suprantamų priežasčių, tikrų skaičių nėra, bet vis delto aš esu prisirinkęs šiek tiek tų žinių, ir jos gana charakteringos.

Karo sanitarijos skyriaus daviniais, pastaruoju pusmečiu priimta gydimui į ligonines 476 ligoniai su sifiliu ir 367 su gonorėja. Daleidę, kad tų ligonių didesnioji dalis priimta pakartotinam gydimui, vis delto gauname apie 200 naujų susirgimų sifiliu. Sveikatos Departamento daviniais, per pusmetį apskričių gydytojų oficialiai užregistruota 1329 venerikų, kurių tarpe sergančių sifiliu 689, gonoreja 573 ir minkštuoju šankru 67.

Tie skaičiai toli gražu netikri ir nepilni.

Susirgusieji užsiėmimo atžvilgiu gali būt suskirstyti šiaip:

Profesijos.	Lues.	Gonoreja.	Ulkus Molle	Bendras skaičius atsižvelgiant į profesiją.
Darbininkų	37,2%	27,%	28,4%	32,2% 428
Ūkininkų	23,8%	17,4%	20,9%	20,9%
Prostitučių	10,7%	22,5%	4,5%	15,5%
Tarnaičių	9,1%	7%	10,4%	8,2%
Pirklių	8%	11,1%	13,4%	9,5%
Amatininkų	7%	7,1%	15%	7,4%
Valdininkų	4,5%	8%	7,5%	6,1%

Kaip matyt, pavojus didelis. Praeis 25—50 metų (tautos gyvenimo amžius labai neilgas) ir mes turėsime padėtį tų šalių, kur sifilis įsigalėjęs beveik kiekvienoje šeimoje.

Kas daryti?

Siūloma daug būdų. Eina kova tarp obulicioniščių ir reglamentacijos bei registracijos prostitučių šalininkų, siūloma atidaryti viešų paleistuvystės namų, šaukti tieson už užkrėtimą ir t. t. Mes vienok neprivalome užmiršti, kad kiekvienas įstatymas yra geras, kada jis vykdomas į gyvenimą ir kada visuomenė yra susidomėjus tuo, kad tas įstatymas veiktų.

Ir man rodos, kad nuo to mes privalome pradėti. D-ras Grinius skaitė referatą apie medicinos žinių popularizaciją, ir man rodos, kad toji priemonė ypatingos reikšmės turi kovojant su venerinėmis ligomis.

Reikalinga kiek galima plačiau paskleisti gyventojų tarpe žinias apię venerines ligas, jų pavojų ir pasekmes. Ir kiekvienas gydytojas, kurs nuolat turi susidūrimų su gyventojais ir kurs geriausia supranta gręsiantį pavojų, privalo tai daryti.

Bet kova su venerinėmis ligomis nėra vien gydytojų darbas. Apsisaugojimu nuo tų ligų privalo domėtis kiekvienas, kam brangi dvasinė ir fizinė tautos jėga. Gydytojams į pagalbą privalo ateiti visuomenės veikėjai. Visuomenės bendradarbiavimui kovoje su venerinėmis ligomis mano iniciatyva yra įsteigta „Draugija kovai su venerinėmis ligomis Lietuvoje“.

Kviečiu ir jus visus, draugai, karo ir civiliai gydytojai, prisidėti kiek kas gali prie to darbo.

Kiekvienas jūsų galės rasti keletą liuosesnių valandų pasidarbavimui draugijai, laikymui paskaitų, kad paaiškinus gyventojams venerinių ligų pavojingumą.

Tiesa, didelis uždavinys, sunkus darbas, bet juo labiau mes privalome rasti pajėgų ir pasiryžimo tam darbui kaip reikiant atlikti.

Ponas Vidaus Reikalų Ministeris, sveikindamas suvažiavimą, pasakė, kad gydytojo vardą jis artimai riša su vardu visuomenės veikėjo, kurs mūsų tėvynę įvedė į laisvą ir nepriklausomą gyvenimą.

Mūsų inteligentai daugiausia prisidėjusieji prie tautos laisvės ir nepriklausomybės iškovojimo, privalo laikyti sau per prievolę rūpintis, kad toji laisvė ir nepriklausomybė nežūtų del venerinių ligų labai pavojingos įtakos tautos dvasiai ir fizinei sveikatai.

Pirmojo Visuotino Lietuvos Gydytojų Suvažiavimo (1921. IX-29 — X-2) protokolas.

1-as posėdis (IX-29 vakare).

Suvažiavimą atidaro Organizacinės Komisijos pirmininkas d-ras J. Staugaitis, pranešdamas, jog pereitais 1920 metais suvažiavimo negalima buvo sušaukti del buvusių šalyje epidemijų ir karo su lenkais.

Suvažiavimo pirmininku vienbalsiai išrenkamas dr. K. Grinius. Vice-Pirmininkais: dr. Staugaitis, gydytojas pulkininkas Radzvickas, dr. Meras ir dr. Mejeravičius. Į sekretoriatą: karo gydytojas Matulionis, gydytojas-majoras Dembovskis ir dr. Freidas.

Iš eilės sveikina Suvažiavimą šie asmenys:

Dr. Grinius — nuo Ministerių Kabineto,

Ministeris Skipitis — nuo Vidaus Reikalų Ministerijos,

dr. Šliūpas – nuo Lietuvos Raudonojo Kryžiaus,

dr. Bagdonas — nuo Sveikatos Departamento V. R. M.,

gydytojas-generolas Nagevičius — nuo Karo Sanitarijos Vadybos,

dr. Avižonis — nuo Aukštųjų Kursų Medicinos skyriaus,

dr. Staugaitis — nuo Kauno Medicinos Draugijos,

dr. Kocinas — nuo Kauno Gydytojų Sąjungos,

dr. Staugaitis — nuo Draugijos kovai su veneros ligomis,

dr. Rabinavičius — nuo dantų gydytojų sąjungos,

dr. Blažys — nuo Fraternitas Lithuanica,

Stud. Dumbrys — nuo A. K. Medic. Skyr. studentų — medikų Draugijos,

Kunigas Tumas — nuo „Lietuvos Balso" redakcijos,

prof. Vabalas-Gudaitis — nuo Aukštųjų Kursų.

Skaitoma sekantieji pasveikinimai raštu:

Karo Veterinarijos Vadybos, gydytojo Šapiro, gydytojo Barausko ir Lietuvių Farmacininkų sąjungos.

Del dienotvarkės. Dr. Sipavičius siūlo kreipti domės daugiau ne į mokslinius pranešimus, bet į organizacijos darbą.

Dr. Kalvaitytė prašo jos referatą pernešti iš šeštadienio X. 1 į penktadienį IX. 30. Perkėlimas priimtas.

Dr. Venckūnas siūlo pirmoje eilėje svarstyti organizacinius klausimus, o referatus kelti į sekančias dienas.

Dr. Žilinskas siūlo IX. 30 svarstyti pirmą posėdį, X-1 trečią, o X-1 vakare — penktą.

Dauguma balsų nutarta dienotvarkės, Organizacinės Komisijos nustatytos, nekeisti.

Dr. Avižonis. Apie profesinę gydytojų organizaciją (liet.

k.). Prisimena laikus, kuomet negalima buvo gauti leidimo susirinkimams. Tuomet gydytojų suvažiavimai, nors neskaitlingi, įvykdavo formoje konsiliumų: jie gerai atsiliepdavo į gydytojų savitarpio santykius. Kur tokių suvažiavimų nebuvo, ten buvo pastebiama, kad medicus medico lupus est. Įvykinimui taip geistino gydytojų bendravimo reikalinga visos Lietuvos gydytojų sąjunga, kurios sudarymui dabar nebus kliūčių. Referentas supažindina su gydytojų organizacija užsieniuose. Vokietijoje gydytojai turi priverstinai priklausyti prie gydytojų organizacijų, kurios kai kur gali net bausti iki atėmimo praktikos teisių tam tikrais atsitikimais. Lietuvoje vokiečių sistema dar nepriimtina; pas mus gydytojai galėtų spiestis į atskiras grupes, atsižvelgiant į specialybę, tautybę, tarnybą, apskričius, t. y. gyvenamas vietas ir t.t. Šios grupės galėtų jau sudaryti sąjungą, kuri koordinuotų visų gydytojų veikimą mažesnėse organizacijose. Tokia centralinė sąjunga turėtų įtakos visuomenei ir Centraliniai Valdžiai.

Įsteigimui gydytojų profesinės sąjungos laiko reikalingu paruošti įstatų projektą. Siūlo sudaryti komisiją sumanymui išdirbti ir įkurti Gydytojų Sąjungai. komisiją pasiūlo iš 5 ypatų. Savo išdirbtus planus komisija turi šiam gydytojų suvažiavimui pristatyti.

Pasiūlymas priimta. Komisijon išrinkti: dr. Avižonis, dr. Alekna, dr. Kocinas, dr. B. Bergeris, dr. Volpe.

Dr. Kocinas. 1. Kauno Gydytojų Sąjungos įsikūrimas ir veikimas. 2. Apie gydytojų savitarpinės pagalbos kasą (rusų k.). Siūlo rezoliuciją, kurioje reikalaujama, kad visi be išimties gydytojai priklausytų prie kasos. Kasos taisyklėms ir įstatams paruošti siūlo išrinkti komisiją. Priimama referento siūlomoji sekanti rezoliucija: Įsteigti savitarpio pagalbos gydytojų kasą, kurioje privalo dalyvauti visi gydytojai, kariai ir civiliai, tarnaujantieji ir laisvai praktikuojantieji, su visiems prieinamu metiniu įnašu ir vieno karto mokesniu kasos organizacijai bei neliečiamajam fondui sudaryti. Išrinkta iš kelių asmenų komisiją privalo išdirbti kasos tipą ir įstatus, kurie bus patiekti ateinančiam Lietuvos Gydytojų Suvažiavimui patvirtinti. Organizacijos išlaidoms ir suteikti pašalpoms organizuojant kasą paskelbiama vieno žygio aukų rinkliava. Komisija išrenkama iš sekančių 5 asmenų: dr. Kocinas, gyd.—pulk. Radzvickas, dr. Karuža, dr. Lapinas, dr. Šliūpas.

Dr. Direktorovičius. Medicinos darbas Lietuvoje, gydytojų santykiai pageidaujamieji artimiausi uždaviniai (rusų k.). Pažymi, kad Lietuvoje medicinos pagalba nepakankamai gerai atliekama del stokos ligonio tyrinėjimo priemonių arba to tyrinėjimo nevertinimo. Apskričių ligoninės neturinčios išsilavinusių chirurgų ir akušerių. Apskričių gydytojai neteisėtai elgiasi su pavestais jiems kolegomis. Visa tai reikalinga sutvarkyti paskyrus apskričių ligoninių vedėjais prityrusius chirurgijoje asmenis, o jei tokių nebūtų Lietuvoje, — pasikviesti jų iš kitur. Reikalinga paruošti kadras laborantų, prityrusių chimijos — bak-

teriologijos analizuose. Reikalinga gydytojams organizuotis, šviestis ir išmokti vertinti ir naudotis naujais tyrimo būdais ir analizu. Apskrities gydytojo prerogativa gydytojų skirstyme turi būti pakeista liuosa praktikuojančių iniciatyva.

Dr. Sipavičius. Kalba apie dvi grupi gydytojų Lietuvoje: vienai jų rūpi tikrai krašto sveikatos reikalai, kita gi stengiasi kuodaugiausiai pasipelnyti ir iš Lietuvos išvažiuoti, praktika nuo to kenčia. Sveikatos Departamentas iki šiam laikui gydytojų nepersekiojo. Steigimui ligoninių, kurių labai reikalinga, numato galima išgauti lėšų iš apdėjimo piliečių mokesniu.

Iškelti klausimai, del stokos rezoliucijų nebalsuojami. Šios dienos posėdis baigiamas.

2 posėdis (IX. 30 rytą).

Pirmoji sekcija.

Dr. Datnovskis. Apie gastrocoloptozį (rusų k.). Diskusijos. Dr. Žemgulys. Nurodo skirtumus, kuriuose nesutinka su referentu. Autoriaus pasakyta, kad žemutinė skrandžio riba normoje nėra žemiau bambos. Rentgenografuojant, praktikoje pasirodė, jog ši riba normoje esti dažnai 2 — 3 pirštais žemiau bambos. Tas konstatuota ir literatūroje. Juo duugiau rentgenografuojama, juo tankiau pastebima, kad dažniausiai, esti ne vien gastroptosis, bet ir kitų organų nusileidimas, kuriam kalta bendra konstitucija. Iš žinomų kalbančiam kelių Kauno ligoninėj darytų gastroptozo operacijų gerų effektų tuo tarpu dar nematyti. Operatyvinis skrandžio fiksavimas prie kepenų, rekomenduojamas referento, vargu gali duoti gero prognozo, nes yra žinoma, jog labai sunku esti ligonims, kuomet yra suaugimai su kepenimis. Baigdamas, protestuoja prieš pailgintą referentui laiką pranešimui skaityti, kas gali kenkti sekantiems pranešėjams.

Dr. Datnovskis. Atsakydamas, sutinka su dr. Žemgulio pastebėjimu, kad curvatura major skrandžio gali būti normoje žemiau bambos; jis referate nenorėjęs priešingo tvirtinti. Del rkrandžio fiksavimo prie kepenų matęs gerų rezultatų.

Dr. A. Bergeris. Dabartinė klausimo padėtis apie nefritų diagnostiką, kliniką ir terapiją (rusų k.). Debatai. Dr. Jauniškis. Nesutinka su prelegento nuomone, kad nefritų ir nefrozų diagnostika yra ankstyba ir kad Javein'o knyga yra menkos vertės. Rekomenduoja gydytajams Vohlhardt'o ir Javein'o knygas.

Dr. Bergeris. Paaiškina, kad jo nuomone, dabartinis diagnostikos nefritų ir nefrozų stovis yra dar nevisai prieinamas praktikams. Javeino knygos autoritetą vis tik pažemina.

Dr. Mickus. Experimentaliai tyrinėjimai patogenezo tetanus'o (liet. k.).

Debatai. Dr. Žemgulys. Apie tetanus'ą pernai rašęs dr. Kairiūkštis, šiemet dr. Mickus. Tuo tarpu Lietuvoje tetanus labai retai esti. Per pustrečių metų buvimo Kauno Ligoninėje matęs tetanus'ą tik 3 kart.

Dr. Mickus. Matė tetanusą 2 kartu: vieną pas karį, antrą pas civilį. Rusijoje karo laiku matęs apie 150 atsitikimų.

Dr. Kalvaitytė. Mūsų rentgenoterapijos rezultatai (liet. k.).

Debatai. Dr. Žemgulys. R-gydymas odos ligų yra nesulyginamai geresnis už gydymą kvarco lempa.

Dr. Freidas. Nereikia labai optimistiniai žiūrėti į R-gydymą. Vokietijoje ir Amerikoje paaiškėjo, jog daug pasisekimų matyta todel, kad nevisumet gydydavo tikrą cancer. Reikalinga patologo — anatominis patikrinimas, nes tankiai po vardu carcinomos gydoma nekaltieji odos susirgimai. Cacinoma mammae R-gydymo pasekmės pripažinta blogomis.

Dr. Kalvaitytė. Geras pasekmes gydant R-spinduliais ulcus-rodens ir kitus navikus negalima laikyti diagnozo klaida, nes patologo-anatominiai tyrinėjimai daugelyje atsitikimų buvo daromi. Didelės idiosinkrazijos R-spindulių veikime nepastebėjo.

Dr. Mickus. Paduoda trumpą statistiką gydimo carcinomae mammae R-spinduliais, iš kurios matyti, kad didesnio pasisekimo čia turi chirurginiai metodai.

Dr. Kairiukštis. Funkcionaliniai širdies tyrinėjimai prieš ir po fizinio darbo (liet. ϗ.).

Dr. M. Nasvytis. Dizenterijos rūšys Lietuvoje, jų immunoprofitaktika ir immunoterapija (liet. k.).

Šiuodu referatu debatų neiššaukė. Rytmetinis I-os sekcijos posėdis baigiamas.

Antroji Sekcija.

Dr. Rudmanas. Gydytojas ir mokykla (rusų k.).

Debatai. Dr. Deičas. Gydytojas iki šiam laikui buvo mokykloje svečias: 2 kartu savaitėje lankydavosi teikti pagalbos sergantiems, ir tiktai. Toliau taip būti negali: gydytojas neturi įtakos nei psichiniam, nei fiziniam vaikų auklėjimui. Net sportas eina be gydytojo kontrolės: vaikai vystosi raumeningai stiprūs, bet dažnai nesveiki. Išplėsti mokyklos gydytojo darbą iki Wassermann'o reakcijai imtinai, kaip siūlo prelegentas, vargu įvykdoma. Siūlo sistemą individualių kortelių. Gydytojas privalo dalyvauti priėmime vaikų mokyklon ir sustatyme programos. Turi būti išdirbta ir sistematinga fizinio mokinių lavinimosi programa.

Dr. Jonavičius. Kaimui nurodyti prelegento planai yra perplatūs. Vaikais ten nieks nesirūpina. Apskričių gydytojai viską aprėpti negali. Reikalinga apskrityse turėti po vieną mokyklų gydytoją. Apžiūrėjimas kiekvieno mokinio būtinai reikalingas. Vienoje mokykloje kalbėtojas radęs iš 100 vaikų 15 tra-

chomuotų. Savivaldybės turėtų surasti lėšų mokyklos gydytojui užlaikyti.

Dr. Jackūnas. Randa, kad apskričius reikia skirstyti į rajonus ir kiekvieną rajoną su esamomis jame mokyklomis pavesti vienam gydytojui.

Dr. Lašas. Savivaldybėms lėšų trūkstant, vargu bus galima joms ir vieną gydytoją specialiams tikslams laikyti. Steigiamame Seime svarstomas pradedamųjų mokyklų įstatymas. Švietimo Komisijon, kuri svarsto mokyklų reikalus privalo įeiti ir gydytojas.

Dr. Rudmanas. Randa, kad norint būti mokyklos gydytoju, reikalingas prisirengimas. Nori prisilaikyti asistentūros būdo.

Dr. Bergeris. Mokyklų medicina, jos uždaviniai, tikslas ir organizacija (rusų k).

Debatai. Dr. J. Kairiūkštis. Kreipia ypatingos domės į dvasinę mokyklų pusę. Randa, jog dėstomoji mokykloje tikyba, matanti visame paslaptingumą, duoda tik sielos nustelbimą. Reikalingas įstatymas, leidžiantis mokiniams tikybos pamokų neklausyti.

Dr. Lašas. Nurodo reikalingumą mokytojo ir gydytojo bendradarbiavimo. Mokytojas privalo būti sąmoningas sveikatos dabotojas. Tuo tikslu yra įvestina privalomas igienos mokymas mokytojų seminarijose ir kursuose.

Prof. Vabalas — Gudaitis. Lietuvos mokinių matavimai ir jų reikšmė sanitarijos bei paidagogijos atžvilgiu (liet. k.). Diskusijų nebuvo.

Dr. Bergeris, Vidutinis reletyvis vaikų svoris, jo išskaitliavimo ir sunaudojimo naujieji būdai (rusų k.). Debatų nėra.

Prof. Gogelis. 1 Apie microfiliarijozą. 2 Carbnculus malignus Lietuvoje (liet k.). Diskusijų neiššaukė.

Sekcijos rezoliucijoms pateikti suvažiavimo plenumui išrinkta komisija iš gyd. — pulk. Radzvicko, dr. Bergerio, prof. Vabalo Gudaičio ir dr. Rudmano. Sekcijos posėdis baigiamas.

3 posėdis (IX – 30 vakare).

Dr. Avižonis Gydytojų praktikų uždaviniai kovoje su aklumu (liet. k.). **Apie trachomos gydymą.**

Debatai. Dr. Bagdonas. Dr. Avižonio pranešimą skaito turint labai didelės vertės; bet referento paskelbtas nuošimtis sergančių trachoma Lietuvoje — 30% esąs perdidelis. Prideda, jog kartais mokyklose mokytojai esti vaikų užkrėtimo šaltinis. Reikalinga juos apžiūrinėti ir reikalauti iš jų atatinkamų sveikatos liudymų.

Dr. Gotšalkas. Skaito nenormaliu specialiai rūpintis trachoma, kol kiti sveikatos reikalai yra silpnai pastatyti. Rusijoje nors buvo ligoninėse daug kreipta domės trachomai gydyti, vienok labai mažai ligonių eidavo į ligonines.

Dr. Radzvickas. Jisai ilgai sekęs gydomus nuo trachomos ligonius ir pastebėjęs: instrumentai išmaiginimui trachominių folikulų vokuose yra inkvizicija ligoniui; cuprum sulfuricum esąs barbariškas vokų deginimo būdas, dauginantis vokų randų skaičių ir ligonių neapkenčiamas del skaudumo. Reikalinga trachomą gydyti ex juvantibus et nocentibus. Laimingiausiu gydymo būdu laiko vokų masažą. Suvažiavimo pirmininkas dr. Grinius pasiūlo peržiūrėti dr. Avižonio projektui „Kovos su trachoma" rinkti komisiją, kurion turėtų įeiti ir pasiūlytojas su oponentais.

Dr. Avižonis. Mano, reikalinga esant šį dalyką pavesti Centraliai Sanitariniai Istaigai. Klausimai apie komisiją atpuola.

Pirmininkas dr. Grinius skaito gautą posėdyje Amerikos Raudonojo Kryžiaus atstovo Lietuvoje dro Thoma suvažiavimo sveikinimą. Sveikinimą priimama gausiu plojimu. Suvažiavimas nutaria d-rui Thoma pasiųsti apsilankymui suvažiavime garbės biletą.

Dr. Marcinkus daro pranešimą apie karo gydytojų padėtį. Karo gydytojų klausimas keliamas ne iš egoistinių principų, bet išaiškinimui piliečių teisių. Suvažiavusieji karo gydytojai yra nutarę prašyti suvažiavimo prasitarti jų reikalais, pateikdami šiuos faktus; 1) nevisiems gydytojams vienodai uždėta pareiga šalies gynimo, 2) laikas tarnavimo kariuomenėje gydytojams nenustatytas.

Dr. Bergeris. Nesuprantančių lietuvių kalbos vardu prašo daromus pranešimus versti rusų kalbon, pradžioje tas buvo prezidiumo pažadėta.

Visi lietuvių kalboje daromi pranešimai toliaus rusų kalbon verčiami.

Dr. Venckūnas. Kuomet nėra įstatymų, tuomet naudojamasi nuožiūra ir kartais pasekmės esti labai skaudžios. Su nuožiūra reikalinga kovoti. Iki šol mobilizacija buvo vykinama vien besivadovaujant nuožiūra. Mobilizacijos projekto iki šiam laikui nepateikta. Dabar keliamas klausimas apie karo gydytojus reikalinga kelti kartu su civilių gydytojų mobilizacijos klausimu. Siūlo išrinkti komisiją, kuri išdirbtų mobilizacijos įstatymo projektą.

Dr. Sipavičius. Pradėjęs kalbėti ne į temą — apie vertimą pranešimų rusų kalbon, nustoja žodžio.

Dr. Ožėlis. Valstybės kurimo pradžioje nebuvo mobilizacijos, bet buvo tiktai kvietimas kariuomenėn reikalingų gydytojų Visi gydytojai iki 45 metų turi būti mobilizuoti. Reikalinga, kad ir Sveikatos Departamentas vestų savotą mobilizaciją, skirtų mobilizuotus gydytojus priverstinai per apskričių gydytojus į reikalingas vietas.

Dr. Bergeris. Reikia mobilizacijos klausimą spręsti ne tik iš etinės pusės. Ar reigalinga šiuo laiku dar gydytojus mobilizuoti? Mano, kad ramios politinės apystovos vers greitai demobilizuoti.

Dr. Radzvickas. Prie dr. Venckūno kalbos prideda, jog netik Sanitarijos Skyrius K. A. M. gaudęs gydytojus mobilizavimui

“kaip zuikius“, bet ir patys gydytojai bėgdavo nuo tos mobilizacijos “kaip zuikiai“.

Dr. Grinius. Praneša, kad gydytojų mobilizacijos klausimas yra įneštas Ministerių Kabinetan.

Dr. Sipavičius. Gavęs asmens klausimu balsą, užmeta nesuprantantiems lietuviškai gydytojams, kad iki šiam laikui gyvenę Lietuvoje ir tos šalies duona mitę nepramoko lietuvių Kalbos ir, matomai, neturi noro pramokti.

Daroma 10 min. pertrauka.

Dr. Tercijonas. Sveikatos apsaugos organizavimo reikalu (liet. k.).

Dr. Vaičiuška. Decentralizacija ar centralizacija sanitarijos sutvarkyme (liet. k.)

Dr. Bagdonas. Sveikatos reikalų sutvarkymas Lietuvoje (liet. k.). Istoriniai nušviečia Sveikatos Departamento įsikūrimą, kliūtis darbe ir visą jo veikimą iki pastarajam laikui.

Dr. Sipavičius. Felčerių, akušerių, šundaktarių klausimas. Kalbėtojas randa galimu duoti klasiniams felčeriams apibrėžtas savystovės praktikos teises, bet kitiems felčeriams griežtai praktiką uždrausti, leidžiant jiems dirbti vien tik ligoninėse gydytojų priežiūroje. Kalba apie nenormalų akušerių išskirstymą ir reikalauja kovoti su šundaktariais. Baigdamas pabriežia reikalingumą paversti Sveikatos Departamentą atatinkama įstaiga su ministerijos teisėmis.

Dr. Mickus. Atsako dr. Vaiciuškai į užmetimą būk Sanitarijos Skyrius Kr. Aps. Min del stokos kontakto su Sveik. Departamentu platina epidemijas. Atskirame Lazarete (užkrėčiamų ligų ligoninė) iš skaitlingos armijos vidutiniai esti limpamų ligonių nuo 40 iki 100, t. y. palyginamai labai nedaug. Kareiviai apsikrečia nuo gyventojų, bet tas apsikrėtimas kariuomenėje sekmingai slopinamas.

Dr. J. Kairiūkštis. Skaito reikalingu energingai kovoti su alkoolizmu. Valdžia turinti visiškai uždrausti svaiginamų gėralų pardavimą. Alkoolikams gydyti reikalinga įsteigti ambulatorijų, kur tokie ligoniai naudotųsi gipnozo seansais.

Dr. Bergeris. Sutinka su dr. Tercijonu ir dr. Vaiciuška, bet negali sutikti su neapmokamu gydymu, nes kaimai jau yra priaugę savystoviai naudotis medicinos pagelba ir kaimai nemažiau turtingi už miestus. Sako, jog ar bus sanitarinė organizacija centralizuota ar decentralizuota, ji vis tik turi būti įkurta visuomeniniais pamatais. Prie dr. Vaiciuškos rezoliucijos siūlo pridėti pataisą, kad Centr. Sanitarinė Įstaiga turi būti organizuota visuomeniniais pamatais ir prie jos turi būtinai ekzistuoti rinktinė Medicinos Taryba.

Dr. Brundza. Sutinka su dr. Vaiciuškos siūlymu, bet nesutinka su prijungimu Karo Sanitarijos Vadybos prie Centr. Sanitarijos Įstaigos. Kariuomenės demobilizacija kariškių akyse tai yra ne artimos ateities dalykas.

Dr. Ingelevičius. Nurodo į dr. Vaiciuškos nuomonės pasikeitimą del Karo Sanitarijos Valdybos savystovumo nuo to laiko kaip jisai ne jos viršininkas.

Dr. Freidas. Primena iš Rusijos patyrimų, jog Žemietijų Sąjungų gydytojai netiko savo darbui, kuomet buvo priversti dovanai gydyti.

Dr. Domaševičius. Alkoolizmas neišnyks, kol neišnyks badavimas. Tik socialio padėjimo pakeitimas gali nuosekliai kovoti su alkoolizmu. Pritaria neapmokamai medicinos pagelbai. Siūlo Panevėžio gydytojų rezoliuciją apie reikalingumą steigti Panevėžyje apygardos ligoninę.

Šiuomi 3-čias posėdis baigiama. Sanitarinės organizacijos klausimo išrišimas paliekamas sekančiam plenumo posėdžiui.

4-as posėdis (X. 1 rytą).

I — sekcija.

Dr. Mickus. **Neatidėtinos chirurginės pagalbos organizavimas** (liet. k.). Nušvietęs chirurgijos pagalbos trukumus, siūlo rezoliuciją, nurodančią kelius paruošimui reikalingo chirurgų skaičiaus. Sekcijoje ši rezoliucija priimama.

Dr. Žemgulys. Pastebi, jog per vienus metus, kaip kalba pranešėjas, negalima paruošti chirurgų. Vokietijon važiuoti tobulintis reikalinga, bet praktiniam chirurgų išsilavinimui reikalinga ligoninėse įvesti etatus gydytojų — internų. Pastebėjimas apie reikalingumą siuntimo užrubežin prasilavinimui chirurgų sekcijoje prie dr. Mickaus rezoliucijos prijungiama.

Dr. Žemgulys. **Ulcus ventriculi ir gastroenteroanastomozo operacija** (liet. k.). Diskusijų nebuvo.

Med. kand. Matulevičius. **Prie klausimo apie indikacijas amputacijai chirurginiame tuberkulioze** (liet. k.). Debatų nebuvo.

Dr. Kuzma. **Ortopedijos uždaviniai Lietuvoje** (liet. k.).

Dr. Mickus. Palaiko dr. Kuzmą ir kalba apie didelį reikalą invalydų gydymo. Reikalauja protezų dirbtuvės įtaisymo. Iš suvažiavimo dalyvių pranešimo paaiškėjo, kad protezų dirbtuvė jau veikia prie Kauno Raudonajo Kryžiaus Ligoninės.

I sekcijos posėdis baigiama.

II — sekcija.

Dr. Vaičiuška. **Chemijoterapijos bandymai provincijos aplinkybėse.**

Dr. Venckūnas. **Dizenterijos klinikos ir terapijos apžvalga laike epidemijos 1920 m.** (liet. k.).

Debatai. Dr. Didžiulis. Mano, jog epidemija žlugo ne del sanitario susitvarkymo, bet tam padėjęs šaltas oras.

Dr. Venckūnas. Kiekviena epidemija esti sąryšyje su vargu ir skurdu. Šįmet nėra epidemijos kariuomenėje, nes ji daug geresnėse sąlygose, negu pernai laike susirėmimų ir mūšių.

Oras vargu galėjęs turėti įtekmės į epidemiją, nes ji tęsėsi 3 ar 4 mėnesius ir beveik su vienodu intensyvumu visą laiką.

Dr. Kocinas. Nurodo, jog vartojimas ledo in rectum prie dizenterijos nėra naujas būdas tos ligos gydymo. Prieš 40 metų laikraštyje „Kliničeskaja Gazeta Botkina" buvę apie tairašyta; būdas šis, ištiesų, duodąs neblogų pasekmių.

Dr. Pinks. Pabriežia, jog Prancūzijoje ypatingai skiriama yra amoebinė dizenterijos forma nuo kitų rūšių. Prie amoebinės formos sekmingai vartojama emetinas, prie kitų formų — natrium sulfuricum ir magnesia sulfurica.

Dr. Venckūnas. Pažymi, jog natr. sulfur. ir magn. sulfur. padidina sekreciją hepatis et pancreatis. Virškinančio trakto ypatingo jaudinimo, kaip tai nurodo Kravkovas, nepastebiama. Dr. Nasvyčio tyrinėjimais, bakteriologiniai amoebinės formos dizenterijos pas mus nepastebėta.

Dr. Freidas. Eklampsijos terapija dabartinių teorijų apie šitos ligos patogenezą šviesoje (rusų k.).

Debatai. Dr. Rabinavičius. Įvairi yra etiologija eklampsijos, įvairus yra jos gydymas ir lygiai įvairūs yra to gydymo rezultatai. Pertai sunku rekomenduoti kurį nors vieną gydymo būdą. Kalbančiam vieną kartą teko matyti eklampsiją prie pūslės įkritimo (puzyrnyj zanos). Iš kitos vėl pusės kalbantis matė, kaip tampymai išnykdavo patuštinus perpildytą šlapumo pūslę.

Dr. Pinks. Pranešėjas nekalbėjo apie profilaktiką eklampsijos: prisilaikytina pieninė dieta. Eklampsija atsitinka dažniausiai pas moteris, kurios jaunystėje po skarlatinai turėjusios nefritą.

Dr. Kairiūkštis. Natrium citrat. vartojama kaipo veikiantis prie trombozo. Organizmui šis vaistas nėra neitralus: iššaukia bendrą reakciją su kilimu temperatūros.

Dr. Stonkus. Protestuoja prieš išmetimą iš eklampsijos terapijos operatyvio gydymo būdo Dührssen'o — „acconchement forcée".

Del vėlaus laiko sekantis pranešimas dr. Kocino — „Apie 1919 metų pandemiją" (rusų k.) atidedamas neapribotam laikui. Sekcijos posėdis baigiamas.

5-tas posėdis (X/I vakare).

Tęsiamas 3-jo posėdžio nepabaigtas sanitarinės organizacijos Lietuvoje svarstymas.

Dr. Didžiulis mano esant reikalinga pakelti lig šiol neliestus kalbėtojų klausimus specialių ligoninių Lietuvoje steigimo. Siūlo rezoliuciją, kad Centralė Sanitarinė Įstaiga pasirūpintų iki Naujų 1922 Metų išdirbti kalbamų ligoninių organizavimo planą.

Dr. B. Bergeris. Konstatuodamas, jog žydų tautinio ir ritualinio gyvenimo reikalavimai liepia jiems turėti savąsias ligonines, ir jog jau esamos žydų ligoninės Sveikatos Departamentui mažai rūpi, pasiūlo šio dalyko sutvarkymui atatinkamą rezoliuciją.

Dr. Tercijonas. Siūlo rezoliuciją, kurioje nustatoma Karo Sanitarijos Vadybos įėjimas į Centralę Sanitarijos Įstaigą autonomijos teisėmis.

Dr. Vaiciuška. Atsako į pastebėjimus del jo referato. Savivaldybių reikšmės autorius nemanęs mažinti, bet laikinai pripažįsta jas nesugebiančiomis sveikatos dalykus tvarkyti, ypatingai del stokos lėšų. Apie tai ar Centralė Sanitarinė Įstaiga bus kolegialė, abejonių kilti negali. Jei Atskirame Lazarete užkrečiamų ligonių buvo maža, tai delto, kad daug sergančių kareivių buvo apskričių ligoninėse. Dr. Ingelevičius atsako, jog nuomonės su laiku visumet gali keistis. Be to dabar Karo Sanitarijos Vadyba pilnai susitvarkė ir delto be žalos kariuomenei gali būti prijungta prie Centrinės Sanitarės Įstaigos.

Dr. Ingelevičius, imdamas žodį del tvarkos, siūlo panaujinti oponentų užrašą.

Suvažiavimas pasiūlimo nepriima ir nutaria debatuojančių sąrašą pabaigti.

Dr. Sipavičius. Stovi už nemokamą medicinos pagalbą. Prie dr. Bergerio siūlymo žydų ligoninių reikalais prideda pataisą, kad subsidavimas tų ligoninių iš valdžios būtų daroma proporcionaliai žydų—gyventojų skaičiui Lietuvoje.

Dr. Staugaitis. Randa reikalingu prijungti Karo Sanitarijos Vadybą prie Centralės Sanitarijos Įstaigos. Iš praeities nurodo faktų, kuriuose Karo Sanitarijos Vadybos savystovumas kliudė sveikatos reikalų tvarkymui. Kariškių gydytojų norą izoliuotis laiko netiksliu ir nereikalingu, nes tas sudaro įspūdį, jog norima sutvert kokią tai atskirą kastą gydytojų tarpe. Iš Rusijos patyrimo yra žinoma, kad ten tokie užsisėdėję kariuomenėje gydytojai, šalininkai karinės kastos, buvę labai menkais gydytojais. Pas mus kaip tiktai to reikėtų vengti.

Dr. Alseika. Kol yra karo stovis, Karo Sanitarijos Vadyba turi būti savystovi. Sveikatos Ministerija kalbėtojui atrodo nereikalinga. Reikia išrinkti komisiją kuri paruoštų planą sanitarinės tvarkos nustatymui Lietuvoje.

Dr. Bagdonas. Zemstvų tvarka Lietuvai netinka. Pasiūlo ligonių kasų steigimą, pateikdamas tuo tikslu rezoliuciją. Žydų ligoninėms padėti nebuvo galima del stokos lėšų Departamente. Choleros epidemijai slopinti lėšomis padėjęs Sveikatos Departamentas.

Dr. Oželis. Praneša, jog Lietuvos kariškiai labai toli nuo minties kokios nors kastos tvėrimo. Siūlo rezoliuciją, kurioje projektuojama Lietuvą padalinti į rajonus, sanitariniai prižiūrimus, mobilizuotų metų gydytojais. Tų rajonų gydytojai pilnai priklauso apskričių gydytojams.

Dr. Vl. Bagdonas. Kritikuodamas zemstvų sistemą, kur ligoniai pririšami prie ligoninių, kaip parapijonys prie bažnyčių, siūlo sanitarinės tvarkos organizacijas Lietuvoje klausimą

palikti atviru, o kitais metais gal bus jo svarstymui daugiau medžiagos.

Dr. Avižonis. Vokietijoje buvo iki revoliucijai sveikatos reikalams tvarkyti skyrius (Kaiserliches Gesundheitsamt) prie vidaus reikalų ministerijos (Reichsamt des Innern). Dabar, po revoliucijos, sveikatos reikalų vadyba yra prie socialės apsaugos ministerijos.

Austrijoje: Karui baigiantis, pradėjus nebesisekti karo laukuose ir pakilus bruzdėjimui viduje, buvo sudarytas koalicinis ministerių kabinetas. Pritrūkus visoms partijoms reikalingo ministerinių portfelių skaičiaus, buvo sudaryta keletas naujų ministerijų, tarp jų ir sveikatos reikalams ministerija, kuriai turinys buvo sugaudytas iš įvairių atatinkamų skyrių, buvusių kitose ministerijose. Po revoliucijos, sveikatos reikalų ministerija buvo panaikinta ir įterpta į socialės apsaugos miniteriją, kurioje sveikatos reikalų vedėjas turi medicinos klausimais viceministerio teises ir veikia savarankiškai, be ministerio sankcijos, o administracijos reikalais jis yra tik departamento direktorius.

Rusuose. Prieš karą buvo mėginta įsteigti sveikatos reikalams atskira ministerija (Reino sumanymas), bet Dūmai tą sumanymą atmetus pasiliko kaip buvę. Tik komunistams įsigalėjus tenai susidarė savarankiškas „komisariat zdravoochranenija“, kurs tačiau del bendros suirutės nepajėgia apginti šalį nuo visokių epidemijų,

Lietuvoje žadant sudaryti sveikatos reikalų ministeriją, reikia pažiūrėti, kokia bus jos kompetencija. Tur būt, jai teks pasiimti iš vidaus reikalų ministerijos sveikatos departamentą su farmacijos skyriumi ir dalį funkcijų socialės apsaugos departamento: iš susisiekimo ministerijos jo sveikatos skyrių, iš švietimo ministerijos mokyklų mediciną; iš teisingumo ministerijos taipogi dalį jo funkcijų (kalėjimų priežiūrą); iš žemės ūkio ministerijos veterinarijos departamentą; ir pagaliau iš krašto apsaugos ministerijos sanitarijos ir veterinarijos skyrius. Čia ir kyla abejojimo, ar bus sveika tokiai sveikatos reikalų ministerijai prisijungus sanitarijos skyrių, ar tik tuo prisijungimu sveikatos ministerija nepasprings. Ir ne del to, kad to skyriaus vedėjas būtų sprangus, bet del to, kad kariuomenė yra visai savotišką organizaciją: ji sudaro „valstybę valstybėje“ ir tik tuo būdu gali atlikti savo uždavinį. Iš šalies patenkinti kariuomenės reikalus, neįeinant organingai į pačią kariuomenę, ypačiai esant karo stoviui, kažin ar galima.

Tegul vis tik tokia ministerija susidarys, ar tad jau turėsime garantiją, kad sveikatos reikalai šalyje bus tinkamai tvarkomi? Jei darbo sistema ministerijoje pasiliks tokia pat popierinė, kokią mes čia tuojau girdėjome iš sveikatos departamento direktoriaus pranešimo, tai gali būti, kad susirinkę už metų mes išgirsime šitokią apyskaitą: „Sveikatos departamentas pradžioje turėjo 3 darbininkus, per metus jų priaugo iki 26; sveikatos ministerija pradžioje rado 26, o per metus priaugo iki 206 darbininkų. Svei-

katos departamentas gavo ar parašė per metus 5 tūkstančius raštų, o sveikatos ministerija — 25 tūkstančius.

Prie viso to prisidėtų dar vienas negerumas: sveikatos reikalų tvarkytojas, jei jis bus ministeris, prigulės nuo politinės konjunktūros šalyje, prigulės nuo partijų kivirčų ir intrigų, ir skiriant sveikatos reikalams ministerį bus žiūrima ne to, ar jis tinka svekatos reikalams tvarkyti, bet bus žiūrima, koks jo politinis credo. Vieną kartą bus žiūrima, ar jis pildo katalikiškąsias praktikas, kitą kartą, kitoms partijoms viršų paėmus, bus žiūrima, ar jis tiki Marksu, o gal vėl kitą kartą, ar jis tiki Leninu. Nuo tokio nepastovumo, be abejonės, kentės sveikatos reikalai

Todel, mano išmanymu, gal sveikiau būtų palikus sveikatos departamentą, tik iš pamatų pakeitus jo darbo sistemą. Visų pirma reikia įsteigti prie sveikatos departamento medicinos tarybą (iš žinovų specialistų), kurios uždaviniai būtų tiekti įstatymų sumanymu kovai su limpamomis ligomis (tuberkulozu, trachoma, syfiliu ir t. t.), medicinos mokymas, medicinos pagalbos tiekimas ir kitoki klausimai. Krašto sanitarijos klausimais turėtų būti antra taryba, susidedanti iš sveikatos reikalų vedėjų, esančių kitose ministerijose. Tam tikrais klausimais sveikatos departamento direktorius privalo turėti viceministerio teise. Tarp visų ministerijų, kurios turi savus organus sveikatos ar sanitarijos reikalams, privalo būti artimas kontaktas (minėtosios tarybos pavidale).

Ministerijos sudarymo mintis kilo, kiek numanau, iš nepatenkinimo esamąja tvarka ar netvarka. Bet del šitos netvarkos ar tik ir mes patys nėsame kiek kalti. Kas iš mūsų tiksliai atlieka savo priedermes, visų pirma profesionalines? — ar daug atsiras tarp čia susivažiavusiųjų gydytojų, kurie tiksliai pranešdinėja apie limpamų ligų ir mirimų atsitikimus? O juk sveikatos departamentas gauna operuoti susilaūktomis iš gydytojų žiniomis. Pilietinės priedermės, būtent karo tarnybos atžvilgiu, mes taip pat žiūrime, kad tik netektų jos mums atlikti. Vienas kalbėtojas yra čia pasakęs, kad sanitarijos skyrius gaudo gydytojus kariuomenei kaip zuikius. Aš pasakysiu, kad čia kaltas ne sanitarijos skyrius, bet tie gydytojai, kurie bėga kaip zuikiai į krūmus nuo karo tarnybos. Kitas, norėdamas pasiliuosuoti, argumentuoja savo pavaldinybe Želigovskiui, svetimąja pilietybe. Ką reiškia šiuo metu pilietybė? Jei kadaise sunku būdavo tiksliai apibūdinti tautybės sąvoką, tai dabar dar sunkiau pasakyti, kas yra pilietybė. Dažniausiai pilietybės išrodymu esti gimimo vieta. Ir štai toks pilietis, įgijęs gydytojo praktikos teisę Lietuvoje ir pašauktas kariuomenėn, tvirtina neprivaląs gydyti Lietuvos kareivių, nes jis esąs gimęs tarp Vilniaus ir Petrapilio ir tuo būdu galįs būti, reikalui atsitikus, ir Latvijos ir Rusijos pilietis.

Arba šitai atsitinka stovinčioje kažinkur Stungiuose kariuomenės dalyje kokia epidemija. Siunčiamas tenai kovai su ta epidemija karo gydytojas. Bet jam nepatogu išvažiuoti neapri-

botam laikui, ir šit jis pakiša atsiradusį karvelio kiaušinio didumo guzą, kuris duoda jam teisės pasinaudoti tam tikru įstatymų paragrafu, kuriuo jis paliuosuojamas iš karo tarnybos. Šitas pavyzdys aiškiai parodo, kaip sunku būtų aprūpinti kariuomenės reikalus, jei reiktų juos rūpinti iš šalies, civiliais gydytojais.

Čia buvo vieno kalbėtojų pasakyta, kad karo gydytojai sudaro kažinkokią kastą. Nors aš esu civilis, bet, daugiau kaip pusantrų metų dirbdamas tarp karių ir su kariais, galiu pasakyti, kad tai netiesa. Karo gydytojai yra tokie pat gydytojai, kaip ir visi kiti ir skiriasi nuo visų kitų gal tik tuo, kad jie daug ir sunkiomis aplinkybėmis dirba, o mažai uždirba.

Dėliai *medicinos pagalbos* sutvarkymo pirmesnių autorių buvo paminėtas, idealas — nemokamos medicinos pagalbos. Šitas idealas jau yra įvesdintas Rusuose, kur dekretu yra uždrausta privatinė praktika. Ir vis tik žmonės slapta, pro užpakalines duris ieško privačio gydymo. Dar tikslingesnis būtų kitoks idealas, kurį sako esant Kynuose, būtent, kad gydytojas gautų atlyginimą už sveikus žmones, o už ligą pats mokėtų. Tokia sistema priverstų gydytojus daugiau žiūrėti idealių gydytojo uždavinių, — profilaktikos, — o ne naudotis iš žmonių ligų. Bet vis tai tolimos ateities idealai. Šiandie mums reikia žiūrėti, kad įsteigtume aprūpinti visokeriopa nemokama medicinos pagalba biednuomenę. Čia turėtų veikti augštame kontakte savivaldybės, suteikdamos lėšų, ir centras, sveikatos departamentas, suteikdamas reikalingų žmonių.

Dr. Bendorius. Nurodo, kad civiliai gydytojai užėmimui vietų ten, kur yra reikalas, turi būti mobilizuoti.

Dr. Mickus. Pateikia kariškių-gydytojų rezoliuciją, kurioje reikalaujama ištarnavusius 2 metus Lietuvos armijoje gydytojus demobilizuoti ir paskirti gydytojų atsargon, pakeitus juos kitais, dar nemobilizuotais.

Dr. Volpertas. Pateikia rezoliciją apie privalumą rinktinos Medicinos Tarybos įsteigimo prie Centrinės Sanitarinės Įstaigos.

Debatuojančių sąrašui užsibaigus, einama prie pateiktų rezoliucijų balsavimo.

Reziumuodamas siūlymų ir rezoliucijų turinius, pirmininkas stato balsavimui klausimą: ar reikalinga įsteigti Centralę Sanitarę Įstaigą ministerijos teisėmis?

Dauguma balsų šis klausimas išrištas teigiamai.

Balsuojama dar kariškių-gydytojų pataisa: Karo Sanitarijos Vadybą Sveikatos Ministerijon neįtraukti. Už 52 balsu, prieš 53 balsai, susilaikė 28. Klausimas paliekamas atviru.

Priimtoji rezoliucija:

1. Reikalinga yra įsteigti Centralę Sveikatos Apsaugos Įstaigą Lietuvoje su ministerijos teisėmis, kuri tvarkytų ir koordinuotų krašto sveikatos reikalus.

2. Prie Centralės Sveikatos Apsaugos Įstaigos turi būti Medicinos Taryba.

Pastebėjimas. Klausimas apie priskyrimą Krašto Apsaugos Ministerijos Sanitarijos Vadybos prie Centralės Sveikatos Apsaugos Įstaigos paliekamas atviras.

Balsavimu priimama dr. Tercijono rezoliucija: kviesti gydytojus, valdžią ir visuomenę dėti visas pastangas kovai su alkoolizmu.

Dauguma balsų (už 72, prieš 35, susil. 20) priimta dr. Oželio rezoliucija: kiekvienam neaprūpintam medicinos pagalba rajonui priverstinai skiriamas mobilizuojamų metų gydytojas.

Viso suvažiavimo priimama dr. Didžiulio rezoliucija: pavesti Vykdomai Suvažiavimo Komisijai išdirbti planą steigimo Lietuvoje apygardos ligoninių keliuose apskričiuose. Planas turi būti pateiktas vykinimui Centralei Sanitarinei Instancijai.

Pertrauka 10 minučių.

Balsuojama dr. Sipavičiaus rezoliucija apie lėšas ligoninėms. 48 balsai prieš 8, prie kitų susilaikiusių rezoliucija priimta šioje formoje:

1. Šalies sveikatos reikalams aprūpinti reikalinga įsteigti tam tikrus fondus, sudaromus iš visuotino piliečių apdėjimo mokesniais.

2. Iš to fondo privalo būti suorganizuotas gydymo įstaigų tinklas.

Daugumos balsų atmetama dr. Sipavičiaus rezoliucija apie neapmokamą medicinos pagalbą. Jos vieton priimama sekanti (dr. Bagdono).

Medicinos pagelbos teikimas veltui yra negeistinas; neturtingiems medicinos pagalbą suteikia tam tyčia suorganizuotos ligonių kasos, prie kurių turėtų priklausyti taip pat ir darbdaviai. Iš eilės priimama sekančios rezoliucijos.

I. Del žydų ligoninių.

Turint galvoje ypatingas sąlygas tautinio žydų gyvenimo ir religinio jų ritualo, yra geistina, kad medicinos pagalba žydų piliečiams būtų teikiama, kiek galima, specialių žydų įstaigų, esamų tautinės žydų autonomijos žinioje ir kontroliuojamų Centralės Sveikatos Apsaugos Įstaigos. Šios žydų įstaigos turi būti valdžios subsidijuojamos bendrais pamatais su panašiomis kitomis įstaigomis Lietuvoje proporcionaliai žydų—piliečių skaičiui (rezol. dr. Bergerio su dr. Sipavičiaus pataisa).

II. Del karo gydytojų.

1. Karo gydytojai, ištarnavusieji Lietuvos kariuomenėje dvejus metus, paliuosuojami atsargon ir pamainomi tais (mobilizuojamo amžiaus), kurie Lietuvos kariuomenėje dar nėra tarnavę.

2. Turėjimas kokios nors civilės vietos, kaip tai apskrities gydytojo arba Raudonojo Kryžiaus Ligoninėje ir t. t. nuo tarnybos kariuomenėje neatleidžia.

3. Ne Lietuvos piliečiai—gydytojai, gavusieji teisę verstis Lietuvoje laisva praktika, privalo eiti ir visas piliečio pareigas; kitu atvėju atimama jiems praktikos teisė.

Pateiktoms rezoliucijoms užsibaigus, tęsiama programinis posėdis. Dr. Staugaitis gauna žodį asmens klausimu, bet pradėjęs kalbėti apie užgavimą jo posėdžio pertraukoje, žodžio nustoja.

Dr. J. Žemgulys. „Medicinos“ laikraščio reikalai. Be pasaulinio prityrimo, arba mokslo literatūros, ir be asmeninio kiekvieno gydytojo prityrimo, yra dar krašto prityrimas, t. y. bendras visų tame krašte, to krašto ypatingose sąlygose gyvenančių gydytojų prityrimas. Ne gana žinoti, kas yra pasaulyje daroma--kiekvienam Lietuvoj gyvenančiam gydytojui būtinai reikalinga žinoti, kas Lietuvoj yra daroma. Ne gana žinoti, kurie gydymo metodai, kurie kovos su ligomis būdai atneša naudos kituose kraštuose—reikia kiekvienam iš mūsų žinoti ir kurie gydymo metodai, kurie kovos būdai yra labiau pritaikomi, duoda geresnių rezultatų mūsų krašte.

„Medicina“, eidama tuo keliu, stengiasi rašyti apie tuos dalykus, kurie yra žinotini kiekvienam Lietuvoj gyvenančiam gydytojui. Del to į ją dedami įvairūs valdžios įsakymai, susirinkimų protokolai, atskirų žmonių sumanymai ir t. t. Stengiamasi dėti kuogreičiausiai žinios apie epidemijas ir visokius ypatingų ligų pasirodymą ir išširplatinimą, kad apie jas žinotų ne tik valdžios, bet ir visi Lietuvoj gyvenantieji gydytojai. Kronikoj skelbiami visi gydytojams žinotini įvykiai. Daug vietos duodama ir visuomenės medicinai, tik gydytojai ne labai ta proga naudojasi: jei klausimai būtų pirmiau gerai apsvarstyti laikraštyj, tai ir šiam suvažiavimui jie būtų buvę lengvesni išspręsti.

Besiorganizuojant medicinos darbui Lietuvoj, atsiranda mūsų krašto ir mokslo darbų. Ta savojo krašto produkcija, kūryba, turi kame nors vietos rasti. Ji apsireiškia „Medicinoje“.

Kad „Medicinos“ laikraštis geriau galėtų savo tikslą pasiekti, reikalinga, kad visos medicinos įstaigos ir gydytojai periodiniai duotų „Medicinai“ žinių apie savo darbus, kad susirinkimų ir pasitarimų protokolai būtų siunčiami į „Mediciną“. Dabar „Medicinos“ kronika nėra tokia pilna ir ankstyba, kokia ji galėtų būti, nes gydytojai ir įstaigos per maža ir per vėlai duoda jai tų žinių. Nemanau, kad tas būtų daroma del noro ignoruoti kitus ar del kitų panašių priežasčių, bet, man rodos, tam priežastis yra neapsižiūrėjimas, neįsitraukimas į darbą.

Taip pat reikalinga yra „Medicinai“ turėti daugiau ėmėjų. Dar ne visi, kurie moka lietuviškai, ima „Mediciną“. „Mediciną“ turėtų būti visų Lietuvos gydytojų, organas. Prieš karą buvo Lietuvoj gydytojų, kurie, pabaigę universitetą, per visą

savo amžį daugiau jokios einamosios medicinos literatūros nebeskaitydavo. Tokių gydytojų dabar nebeturi būti. Reikia, kad kiekvienas Lietuvos gydytojas sektų medicinos mokslą. Jei gydytojas skaitys bet kokį medicinos laikraštį, jis skaitys ir mūsų „Mediciną".

„Medicina" nedaug teturi skelbimų. Tiesa, ir kiti lietuvių laikraščiai nedaug jų teturi, bet jei gydytojai imtų patys dažniau skelbtis „Medicinoje" ir kitus raginti, farmaceutai pradėtų sekti jų pavyzdžiu, kai kad tat užsieniuose yra daroma, tad, be abejo, ir „Medicinos" skelbimų būtų daugiau.

Aukos „Medicinai" šykščiai teduodamos. Gydytojai, kurie ir gana šiltai gyvena, aukoja tik po 100 ar 200 auks.

„Medicinai" ir patobūlinimų reikia nemažų. Redakcija pati tat supranta, tik neįstengia tų patobūlinimų įvykdyti. Pav., laikraštyje yra daug korektūros klaidų, nuo kurių mes nieku būdu negalime atsikratyti, nes mūsų spaustuvės nesugeba atlikti savo darbo kaip reikiant. Reikalingas būtų perijodinis svetimosios literatūros referavimas, kad galėtume pažindinti skaitytojus ir su pasaulinės medicinos mokslo pažanga. Bet juk visos svetimosios literatūros, visų tos literatūros straipsnių nereferuosi. Reikia parinkti, kas yra ypač svarbu ir referuotina. Tą darbą gali atlikti tik specialistai, kiekvienas savo šakoj. Buvo kreiptasi tuo reikalu ir į specialistus: jie pažadėjo, bet neištesėjo. Geistina būtų, kad susirinkusieji išreikštų pageidavimų, kurių pataisymų reikia „Medicinai", bet, žinoma, tik įvykdomų pataisymų.

Dr. Didžiulis. Pageidauja, kad valdžia visus sanitarijos įstatymus skelbtų „Medicinoje" ir skirtų laikraščiui fondą.

Dr. Bergeris. Laikraščio redakcija atsisako spausdinti straipsnius, pateiktus ne lietuvių kalba. Jei ir toliaus taip bus elgiamasi, „Medicina" turėsianti mažai medžiagos.

Dr. Žemgulys. „Medicina" neturinti lėšų samdyti vertiką, turėdama ir be to deficitą. Medžiagos gi netrūksta.

Dr. Alseika. Iš aukų laikraštį neišlaikysi. Deficitą turi padengti Centrinė Sveikatos Apsaugos Įstaiga arba Raudonasis Kryžius.

Dr. Avižonis. **Apie aukštąjį medicinos mokslą Lietuvoje.** — Nušvietęs Aukštųjų Kursų ir jų Medicinos Skyriaus kurimą ir jo dabartinį gyvavimą, autorius su pasigailėjimu konstatuoja, jog net mūsų valdžioje yra klerikalizmo šalininkų, kliudančių aukštajai mokyklai susiorganizuoti. Pateikia kalbamu klausimų žemiaus sekančią rezoliuciją, kurią suvažiavimas vienbalsiai ir triukšmingais plojimais priima.

Rezoliucija. Kadangi Lietuvos Aukštosios Mokyklos steigimo klausimas yra senai pribrendęs, turi būti kuogreičiausiai įsteigtas Valstybinis Lietuvos Universitetas su pagrindiniu fakultetu

fizikos—matematikos ir gamtos mokslų ir su fakultetais pritaikomųjų mokslų, remiančiųsi šiuo pagrindiniu, būtent:

1) Medicinos su odontologija, farmacija ir veterinarija. 2) Techikos. 3) Agronomijos. Be to Universitetas privalo turėti juridinį ir humanitarinį fakultetą.

Mokslo ir mokymo laisvė Universitete privalo būti laiduota nuo pasikėsinimo bet kurios konfesijos šalininkų.

Susirinkimas išklauso dr. Joffe pasveikinimą iš Naumiesčio. Del vėlaus laiko nutariama suvažiavimą pratęsti rytoj X/2 rytą. Šios dienos posėdis baigiamas.

6 posėdis (X/2 rytą).

Dr. Deičas. **Kova su vaikų mirtingumu sąryšyje su klausimu apie gyventojų mažinimąsį** (rusų k.). Referato gale pasiūlo visą eilę projektų kovai su vaikų mirtingumu Lietuvoje vienoje rezoliucijoje.

Debatai. Dr. Gotšalkas. Kaimuose kūdikiai miršta daugiausiai del užkrečiamų ligų ir del vasaros susirgimų viduriukais, nes moterys — darbininkės atsisako kūdikius žindyti. Delto reikalinga prie dr. Deičo rezoliucijos pridėti propagandavimą darbo moteriškių tarpe reikalingumo pačioms kūdikius žindyti. Vaikų mirimo savas išvadas išrodo patiektomis diagramomis.

Dr. Kuzma. Vaikų mirimo klausimas jau buvo keltas ir aiškintas „Medicinoje". Ten yra davinių apie mirtingumą Lietuvoj prieš karą ir po jo.

Dr. J. Kairiūkštis. Tėvų alkoolizmas turįs įtakos į vaikų sveikatą ir yra jų greito mirimo faktoriu.

Dr. B. Bergeris. Pieno Lietuvoje yra užtektinai ir visur jo galima gauti, del to steigimas pieninių žinduoliams — „goutte de lait" vargu reikalingas. Yra tiktai dabotina, kad moterys pačios žindytų. Be to svarbu kovoti su vaikų užkrečiamomis odos ligomis. Pastarajį ir siūlo pridėti prie dr. Deičo rezoliucijos.

Dr. Avižonis. Pasiūlo atspausdinti lapelius apie vaikų racionalų penėjimą. Lapelius davinėti pacientams ne tiktai per gydytojus, bet per kunigus, pastorius, rabinus. Civilė valdžia turi taip pat naujagimius registruoti.

Dr. Deičas. Atsako oponentams. D-rui Gotšalkui: negalima baziruotis jo pranešimu, nes jisai turįs vietinės reikšmės. D-rui Kuzmai: „Medicinos" statistika apie vaikų mirtingumą 1885 metais ir t.t. yra pasenėjusi.

Balsuojama dr. Deičo rezoliucija su dr. Avižonio ir Bergerio pataisomis. Rezoliucija balsų dauguma priimama. Jos turinys sekantis.

Turint galvoje, kad vaikų mirtingumas, ypač kūdikių — žinduolių, yra labai didelis, kas blogai atsiliepia į šalies gyven-

tojų prieaugą, ir kad kovoti su šiuo blogumu valstybei yra dalykas svarbių svarbiausias.

1). Didesniuose punktuose įtaisyti kūdikiams — žinduoliams konsultacijas (patarimus), prie kurių turi būti pieninės dalyti kūdikiams pieno dovanai arba už minimalį užmokesnį.

2. Akušerių (pribuvėjų) ir gailestingųjų seserų kursų programose įvesti dėstymą motinybės ir kūdikystės apsaugojimo su privalomu atlikimu praktinio stažo vaikų gimdymo — auklėjimo įstaigoje.

3. Vyresnėse klasėse moteriškų mokymos įstaigų įvesti vyresniojo amžiaus mokinėms motinybės ir kūdikystės apsaugojimo dėstymą.

4. Gimdymo įstaigose organizuoti konsultacijas nėščioms moterims.

5. Reorganizuoti esamas jauniems vaikams prieglaudas šio laiko pediatrijos reikalavimais.

6. Įsteigti reikalingą skaičių dienos metu lopšelių tuose rajonuose, kur daugiau naudojama moterų darbas.

7. Išrinkti gydytojų komisiją išdirbti smulkiam planui įsteigti gydymo — auklėjimo įstaigoms vaikams, išdirbti tam tikroms instrukcijoms šioms įstaigoms, nustatyti vidujinio gyvenimo tvarkai joms ir t. t.

8. Pradėti rūpintis steigimu centralio instituto vaikams su pavyzdingai įtaisitais skyriais, prie šio instituto įsteigti kursus, kad jie paruoštų seselių-auklėtojų kūdikiams-žinduoliams.

9. Esamose ligoninėse įtaisyti kūdikiams-žinduoliams skyrius; ten pat atidaryti speciales vaikams ambulatorijas.

10. Motynibei ir kūdikystei apsaugoti organizuoti draugiją iš gydytojų ir kitų visuomenės narių; tos draugijos tikslas — vykinti gyveniman visa tai, kas reikalinga apsaugoti priaugančios kartos gyvybei ir sveikatai.

11. Įvesti civilės valdžios priverstinai atliekamą gimimų ir mirimų registraciją gyventojų tarpe tam tikromis kortelėmis.

12. Geistina, kad Centralė Sveikatos Apsaugos Įstaiga išspausdintų lapelių apie vaikų žindymą ir penėjimą, kurį gydytojai privalėtų dovanai dalyti susirgusių viduriukais vaikų motinoms, kunigai, pastoriai ir rabinai įteikdinėtų kiekvieno registruojamo gimusio kūdikio tėvams.

13. Organizuoti kovą su apkrečiamomis odos ligomis vaikų amžyje.

14. Socialės Apsaugos Departamentas priskirti prie Centralės Sveikatos Apsaugos Įstaigos.

Med. kand. Tallat-Kelpša. Nuo ko pradėti kovą su tuberkuliozu Lietuvoje? (liet. k.). Referatas baigiamas visa eile pasiūlymų kovai su džiova, sudėtų vienon rezoliucijon.

Debatai. Dr. Mikelėnas. Siūlo steigti Draugiją kovai su džiova.

Dr. Žemgulys. Pastebėjęs, jog ligoniai noriai skaito apie savo ligą ir todel pasiūlo jo išmėgintą būdą išleidimo ir dalinimo pacientams praktikoje brošiūrą apie ligą ir užsilaikymą sergantiems; siūlo taip pat kabinti laukiamuosiuose kambariuose paveikslų ir plakatų apie džiovą.

Dr. Gotšalkas. Kaime yra reikalo šelpti džiovininkus per savivaldybes.

Dr. Šliupas. Kaime daugiau serga džiova, negu miestuose. Siūlo rengti kaimuose paskaitas apie užsilaikymą sergantiems ir apsisaugojimą sveikiemsiems nuo džiovos.

Dr. Mikelėnas. Dar karta pabraukia reikalingumą kovai su tuberkuliozu, draugijos pabrėždamas, jog atskirų asmenų darbas kovoje su šia liga nepasieks tikslo.

Med. kand. Mackevičaitė. Pataiso dr. Mikelėną, jog tuberkuliozo liga yra nepaveldėjama.

Balsuojama dr. Mikelėno rezoliuzija su Med. kand. Tallat-Kelpšo ir dr. Žemgulio siūlymais. Rezoliucijos priimta šia forma:

1. Kovai su džiova reikalinga suorganizuoti tam tikrą draugiją ir pavesti jai išdirbti planą kovai su tuberkuliozu.

2. Draugijos įstatus pavesti išdirbti Vykdomajam Gydytojų Suvažiavimo Komitetui.

3. Draugijai kovai su džiova duoti p. Kelpšos nurodytas direktyvas.

Dr. Grinius. Apie medicinos žinių populiarizaciją (liet. k.)

Dr. Nasvytis. Lues'o serodiagnostika Meinicke ir Sachs-Georgi būdu (liet. k.).

Iškilus ginčams del suvažiavimo darbų tvarkos, priimta pasiūlymas atidėti programinę dalį—referatų skaitymą vakariniam šios dienos posėdžiavimui, dabar gi balsuoti likusias patiektas prezidijumui rezoliucijas (daugiausiai sekcijų) ir svarstyti bendrus suvažiavimo baigimo reikalus.

Suvažiavimo priimama dar ši eilė rezoliucijų.

Spauzdinti suvažiavimo darbus, bet šį darbą pavesti įvykinti Vykdomajai jo Komisijai.

Mokyklų medicinos klausimu. (II sekcijos rezoliucija).

1. Sudaryti Lietuvoje pavyzdingai veikiančiai mokyklų medicinai ir jai vadovauti, reikalinga įkurti prie Centralės Sveikatos Apsaugos Įstaigos specialį mokyklų medicinos skyrių iš gydytojų ir pedagogų,

2. Įvykinti gyveniman mokyklų sanitarijos dėsniams reikalingas užtektinas specialiai pasiruošiusių gydytojų kontingentas ir platus supažinimas gydytojų ir mokytojų su mokyklų higienos pagrindais, kas pasiekiama, įrengus atatinkamus kursus gydytojams ir mokytojams.

3. Nemažiau, kaip 2 kartu per du metu, pradžioje ir gale mokslo metų daryti fizinius visų mokinių matavimus ir jų mediciniška apžiūrėjimą išdirbtąja instrukcija.

4. Kreiptis į Lietuvos vyskupus, kad dvasininkų seminarijose būtų įvestas higienos dėstymas (priedas, pasiūlytas dr. Gurausko).

Chirurgų paruošimo reikalu (I sekcijos rezol.).

Turint galvoje didelį chirurgų trūkumą Lietuvoje, būtinai reikalingas atatinkamas chirurgų skaičiaus paruošimas. Tam tikslui norintiems chirurgijoje specializuotis valdžia turėtų duoti galimybės dirbti ligoninėse, suteikdama jiems reikalingą medžiaginę pašalpą ir perijodais siūsdama juos pasitobūlinti užsienin.

Įvairiais klausimais.

Pasiūsti d-rui Jonui Basanavičiui sekančią telegramą: „Visuotinas Pirmasai Lietuvos Gydytojų Suvažiavimas sveikina vieną iš seniausiųjų Lietuvos gydytojų d-rą Joną Basanavičių, labai apgailestaudamas, kad neposėdžiauja Vilniuje ir neturi garbingojo mūsų veikėjo savo tarpe".

Pasiųsti rengiamam Estų Gydytojų Kongresui ir medicinos parodai Dorpate, o taip pat būsiančioms tuo pačiu laiku Dorpato Universiteto sukaktuvėms savo pasveikinimą.

Kovai su veneros ligomis.

Kviesti gydytojus, valdžią ir visuomenę dėti visas pastangas kovai su veneros ligomis.

Del Vykdomojo Suvažiavimo Organo.

Išrinkti Vykdomąjį Suvažiavimo Komitetą iš septynių asmenų. Tam Komitetui pavedama įvykinti gyveniman visus Suvažiavimo nutarimus, paruošti medžiagą ir įstatymų sumanymus sveikatos reikalams sutvarkyti ir sušaukti Antrąjį Lietuvos Gydytojų Suvažiavimą.

Vykdomajan Komitetan išrinkti šie gydytojai: 1) dr. Staugaitis, 4) dr. Avižonis, 3) dr. Radzvickas, 4) dr. J. Žemgulys, 5) dr. Kocinas, 6) dr. J. Bergeris ir 7) dr. M. Mickus.

Išrinktajam Vykdomajam Komitetui duodama teisė kooptuoti reikalingus asmenis.

Del sekančių Gydytojų Suvažiavimų sušaukimo.

Visuotiną Lietuvos Gydytojų Suvažiavimą šaukti kasmet.

Dr. Fuksas, gavęs balsą del tvarkos nuo vardo toliaus sekančių referentų — savęs, dr. Pavlovskio, dr. Gefeno atsisako skaityti programoje įdėtus pranešimus veneros ligų reikalu, nes Suvažiavimas nukėlęs juos į patį galą, žada svarstyti tik vakare, kuomet susirinkusių bus labai maža ir, matomai, veneros ligų klausimą ignoruoja.

Pirmininkas, atsakydamas, konstatuoja liūdną faktą, jog pranešėjas ir jo draugai asmenišką ambiciją stato aukščiaus už darbą. Jokios ignoracijos nebūta. Nutariama suvažiavimą baigti tuojaus be vakarinio posėdžio.

Dr. Karuža. Apie kovą su sifiliu (liet. k.).

Debatai. Dr. Gefenas. Kovoje su veneros ligomis savivaldybėms pasitikėti negalima. Rekomenduoja priimti pasiūlymą, kad gydytojas imtų iš pacientų-venerikų parašus, draudžiančius lytinį suėjimą laike ligos. Už nedabojimą šio pacientas turi būti baudžiamas tam tikru įstatymu.

Dr. Fuksas. Prostitutės suserga tik pirmais savo užsiėmimo metais. Reglamentacija nevisai tinka. Reikalinga populiarizacija profilaktikos.

Dr. Pavlovskis. Norvegijoje jau yra ir veikia įstatymas, labai smarkiai baudžiantis apkrėtimą sveikojo veneros liga.

Dr. Didžiulis. Kova su veneros ligomis turi būti darbas Centralės Sveikatos Apsaugos Įstaigos. Pavesti šį visą darbą savivaldybėms negalima.

Debatai baigiama. Užsiganėdinama priimta aukščiaus Dr. Staugaičio bendra rezoliucija.

Dr. Avižonis praneša, jog Gydytojų Sąjungos įkurimo planą tam tikrai išrinktoji Komissija nesuspėjusi dar paruošti. Suvažiavimas paveda šį planą pristatyti jo Vykdomam Komitetui.

Suvažiavimas priima dr. Avižonio siūlymą spausdinti Suvažiavimo Darbuose ir tuos referatus, kurie nebuvo autorių skaityto, bet yra inešti programon.

Programai išsekus ir organizacijos darbams suvažiavime pasibaigus, paskutinis suvažiavimo posėdis baigiama pirmininko dr. Griniaus baigiamaja prakalba.

Laiškas į Redakciją.

Nenorėdamas rašyti apie tai viešoje spaudoje, prašau neatsakyti išspauzdinti „Medicinoje“ šį mano laišką.

Laikau savo pareiga nurodyti į tą dalyką, kuriam nieku būdu neturi būti vietos kitam gydytojų suvažiavime. Visa eilė išsišokimų, kažin kokie spėjimai, nesuprantami daugumui, žemino suvažiavimą. Nuostabiausias ir nesuprantamas buvo tas dalykas, kad anekdotų pasakojimai ir kitų pasityčiojimai, kurie rodos visai negali tikti rimtam gydytojų susirinkimui, iššaukdavo iš vienos pusės rankų plojimą, o iš kitos pasingumą. Visiems kliuvo: ir Sveik. Departamentui, ir Kr. Aps. San. Vadybai, ir atskiriems gydytojams, katalikams, krikščionims ir net Zytininkems (!). Kartais galėjai visai užsimiršti kame esąs gydytojų susirinkime ar mitinge; ar kalba gydytojas—A. K. Medicinos sk. Vadovas—ar, kaip išsireiškė vienas suvažiavimo narys, „kaž koks Kapsuko pilietybės agitatorius“. Kas norima buvo tuo pasiekti — sunku spręsti. Jeigu įsikarščiavęs oratorius manė, kad, užgaudamas viešai kitus, pasieks moralės pagerėjimo arba kad medicus medico nebūtų lupus, tai jisai, vartodamas tokias priemones, griežtai klysta ir

ypačiai iš jo lūpų keista buvo girdėti apie kitų praktiką, kišenes etc.

Tokiems dalykams pasikartojus, kiti suvažiavimai nebus gausingi. *Dr. Vl. Kairiūkštis.*

A. K. Medicinos skyriaus lektorių Tarybos posėdis rugsėjo mėn. 18 d.

Nutarta prašyti p. Ivanausko skaityti odontologams biologiją.

Del organizavimo Farmacijos sekcijoj anatomijos ir fiziologijos paskaitų nutarta: pavesti skaityti farmaceutams anatomiją su fiziologija vienam iš asistentų anatomijos bei fiziologijos katedrų.

Dėstyti odontologams protezų techniką nutarta pakviesti dantų gydytoją Adolfą Petrauską.

Nutarta paskelbti asistentų konkursą fiziologijos, histologijos ir fiziologinės chemijos katedroms.

Klausytojams, kurie naudojasi laboratorija, nutarta nustatyti mokesnį po 50 auks. ir už naudojamą medžiagą skyrium atsižvelgiant į jos išnaudojimą.

Karius, padavusius prašymus, nuo mokesnio už paskaitas nutarta paliuosuoti, bet už naudojimąsi labaratorija jie privalo mokėti kaip ir visi kiti klausytojai.

Nutarta pasirūpinti įrengti klausytojam bendrabučių kame galėtų jie gauti pigesnių pietų.

Organizuoti kursą iš gimnazijos dalykų, kad papildžius kai kurių klausytojų cenzo trūkumus.

Iš Sveikatos Departamento.

Sv. Departamento Medicinos skyriaus apyskaita už rugpiūčio ir rugsėjo mėn. 1921 m.

I. Medicinos personalo registracija.

Nuo rugpiūčio mėn. iki spalių m. 1 dienai išduota pažymėjimų, leidžiančių užsiimti medicinos praktika, 33 gydytojams: iš jų 19 gavo nuolatinius pažymėjimus, 5 laikinus, 9 iki Valst. egzaminų.

Dantų gydytojams išduota pažymėjimų 20, iš jų 15 nuolatinių, 4 laikini, I iki egzaminų ir 2 visai neleista užsiimti dantų gydymo praktika Lietuvoje.

Felčeriams išduota 15 pažymėjimų, iš jų 9 nuolatiniai, 5 iki egzaminų ir 8 užginta felčerio praktika.

Akušerėms išduota 16. pažymėjimų; 15 gavo nuolatinius ir 1 iki egzaminų.

II. Ligoninės.

Panevėžio Raud. Kryžiaus Ligoninė su 250 lovų likviduota. Yra 32 ligoninės, iš jų 27 reguliariai siuntinėja apyskaitas lygonių apsikėitimo ligoninėje. Jokių žinių apie savo darbus ir gyvavimą nesiuntinėja 5 ligoninės, iš jų keturios silpnai funkcionuoja. Prie Tauragės aps. ligoninės įsteigta gimdymo skyrius. Iš viso moterų ligų ir gimdymo skyriai yra prie 12 ligoninių.

Žinios apie Lietuvos limpamąsias ligas rugpiūčio ir rugsėjo mėn.

Rugpiūčio mėn. įregistruota iš viso 2064 susirgimai limpamomis ligomis.

Dysenterija susirgo 258, mirė 31; iš jų daugiausia Vilkaviškio apskrity (34).

Dėmėtąja šiltine įregistruota 49 susirgimai; Vidurių šiltine—160, mirė 3; iš jų 25 Mariampolės apskrity. Grįžtamąja šiltine susirgo 80, iš jų Kauno mieste 23.

Influenca sirgo 309, iš kurių Kauno mieste 147 ir Kauno kalėjime—34.

Skarlatina įregistruota 59 susirgimai.

Susirgimų džiova įregistruota 189, mirė 4.

Veneros liga įregistruota 233, iš kurių lues—119, gonorr.—110, ir necus m. 4,

Rugsėjo mėnuo.

Bendrai imant, rugsėjo mėn. limpamosiomis ligomis sergančių skaičius žymiai sumažėjo.

Dysenterija sergančių įregistruota 95, mirė 9; jų daugiausia (29) Seinų apskrity.

Vidurių šiltine—94, mirė 6, iš jų Kauno mieste 29, mirė 4. Susirgimų skarlatina įregistruota 146, iš jų Vilkaviškio apskrity—43, Alytaus apskr.—29. Influenca—148, iš jų Kauno mieste 47. Džiovos įregistruota 135, atsitikimai; mirė 7.

Veneros liga 168, iš jų lues 79, gonorr.—83, nacus molle 6.

Kitų limpamųjų ligų įregistruota ne žymus nuošimtis. Viso įregistruota rugsėjo mėn. 1477 susirgimai limpamomis ligomis; mirė 45 (3%).

„Varpo" Bendrovės spaustuvė, Laisvės Aleja Nr. 60.

Visuomenei ir knygų leidėjams.

Karas sunaikino ar išardė beveik visus buvusius plačioje Žemaitijos apylinkėje knygynus ir ieškantiems rimtesnio knygos peno rašytojams ir šiaip darbuotojams nebėra kur pasisemti reikalingų žinių, kuo papildyti savo mokslą.

Įsteigtasis 1920 metais Šiauliuose Centralinis Valstybinis knygynas pasiėmė tikslą surankioti į vietą kuo daugiausiai knygų turto, kad platesnei visuomenei jis būtų lengviau prieinamas ir jos naudojamas.

Statydamas savo darbą plačiais pamatais ir turėdamas paspirties iš Valstybės ir Savivaldybių, Centralinis knygynas yra reikalingas dar paramas ir pačios visuomenės, ypačiai knygų ir šiaip įvairių spaudinių, nes visų išėjusių iki šiol raštų nėra jokios galimybės surinkti tiek del lėšų stokos, tiek del tų spaudinių ypač senesniųjų, trūkumo rinkoje. Viena-kita skaitytoji knyga dublikatas, brošūra, atskiras nebaigtas raštų tomas būtų lengviausia auka, o knygynui geriausi dovana, nes iš jų susidarytų visos knygų krūvos ir iki šiol paslėptasai dvasios turtas taptų visuomenei prieinamas.

Prašoma tad visų kas turi atliekamų knygų, pas ką jos nėra tinkamai apsaugotos, naudojamos ir branginamos, siųsti jas adresu: Šiauliai, Valstybinis Centralinis Knygynas.

Knygynui svarbios ir brangios visokios knygos neskiriant jų kalbos, turinio, pakraipos, didumo ir šiaip įvairūs spaudiniai (atsišaukymai, plakatai, pranešimai, įstaigų, veikėjų, vietų ir k. fotografijos ir t. t.) o ypačiai brangintini yra senovės raštai ir spaudiniai, knygų retenybės, archyvų dokumentai, rankraštiniai laikraščiai, almanachai ir t. t.

Prašome tad visų, kas turi atliekamų knygų ar turi progos jų gauti iš kitų, pas ką jos nėra tinkamai apsaugotos, naudojamos ir branginamos siųsti jas Šiaulių Valstybiniam Centraliniam Knygynui (Šiauliai Dvaro g-vė 24-a).

Šiaulių Valst. Centralinio Knygyno

Vedėja: *Bugailiškienė.*